

**ANALISIS EFEKTIFITAS ORGANISASI DENGAN PENDEKATAN
MODEL *MC KINSEY 7S FRAMEWORK* TERHADAP KINERJA
PUSKESMAS DI KABUPATEN SAMPANG**



ACHMAD MASFI
131614153046

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2018**

**ANALISIS EFEKTIFITAS ORGANISASI DENGAN PENDEKATAN
MODEL *MC KINSEY 7S FRAMEWORK* TERHADAP KINERJA
PUSKESMAS DI KABUPATEN SAMPANG**

TESIS

**Untuk Memperoleh Gelar Magister Keperawatan (M.Kep) dalam Program
Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga**

**ACHMAD MASFI
131614153046**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2018**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan
benar.

Nama : Achmad Masfi
NIM : 131614153057
Tanda tangan :



Tanggal : Juni 2018

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING TESIS

ANALISIS EFEKTIFITAS ORGANISASI DENGAN PENDEKATAN MODEL
MC KINSEY 75 FRAMEWORK TERHADAP KINERJA
PUSKESMAS DI KABUPATEN SAMPANG

ACHMAD MASFI
NIM 131614153046

TESIS INI TELAH DISETUJUI
PADA TANGGAL, JUNI 2018

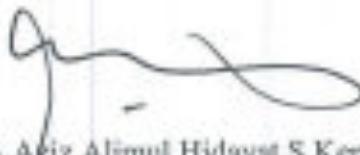
Oleh:

Pembimbing Utama



Dr. Tintin Sukartini, S.Kp., M.Kes.
197212172000032001

Pembimbing Kedua



Dr. A. Aziz Alimul Hidayat, S.Kep.Ns., M.Kes.
NIP: 19741208200501002

Mengetahui,
Koordinator Program Studi Magister Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya



Dr. Tintin Sukartini, S.Kp., M.Kes.
197212172000032001

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

Proposal Tesis ini diajukan oleh

Nama : Achmad Masfi
NIM : 131614153046
Program Studi : Magister Keperawatan
Judul : Analisis Efektifitas Organisasi dengan Pendekatan Model *MC KINSEY 7S Framework* terhadap Kinerja Puskesmas Di Puskesmas Kabupaten Sampang

Tesis ini telah diuji dan dinilai
Oleh panitia penguji pada
Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga
Pada Tanggal Juni 2018

Panitia Penguji

1	Ketua Penguji	:	Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)
2	Anggota	:	Dr. Tintin Sukartini, S.Kp., M.Kes
3	Anggota	:	Dr. A.Aziz Alimul Hidayat, S.Kep.Ns., M.Kes
4	Anggota	:	Dr. Dra. Shrimarti R.Devy, M.Kes
5	Anngota	:	Candra Panji Asmoro, S.Kep.Ns., M.Kep

(.....)
(.....)
(.....)
(.....)
(.....)

Mengetahui,
Koordinator Program Studi Magister Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya



Dr. Tintin Sukartini, S.Kp., M.Kes.
197212172000032001

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingannya kami dapat menyelesaikan tesis dengan judul "Analisis Efektifitas Organisasi dengan Pendekatan Model *MC Kinsey 7S Framework* terhadap Kinerja Puskesmas di Kabupaten Sampang" dapat terselesaikan. Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons), selaku Dekan yang telah menyediakan fasilitas kepada kami untuk mengikuti pendidikan di Program Studi Magister dan selaku Pembimbing Utama yang telah membimbing dan memberi pengarahan dalam penyusunan tesis.
2. Dr. Tintin Sukartini, S.Kp., M.Kes, selaku Kaprodi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dan selaku Pembimbing I yang telah memberi masukan dalam penyusunan tesis.
3. Dr.A.Aziz Alimul Hidayat,S.Kep,Ns.,M.Kes, selaku Pembimbing kedua yang telah membimbing dan memberi pengarahan dalam penyusunan tesis.
4. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk pelaksanaan penelitian.
5. Bapak dan Ibu Dosen beserta staf Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
6. Kedua orang tua yang telah memberikan doa serta dukungan baik moril maupun materil sehingga penulis dapat menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan.
7. Keluargaku ucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya karena kalian

telah menyemangatiku dan selalu memberikan saran serta masukan.

8. Teman-teman magister keperawatan angkatan IX yang telah saling memberi semangat untuk menyelesaikan pendidikan magister.
9. Responden penelitian yang telah membantu peneliti dari awal sampai akhir penelitian.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan tesis ini. Kami sadar bahwa tesis ini jauh dari kata sempurna, tetapi kami berharap tesis ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Surabaya, Juli 2018

Penulis

EXECUTIVE SUMMARY

ANALYSIS OF ORGANIZATIONAL EFFECTIVENESS WITH MCKINSEY 7S MODEL APPROACH ON PUSKESMAS PERFORMANCE IN SAMPANG DISTRICT

By: Achmad Masfi

Puskesmas (Community Health Centers) have many problems and challenges in providing health services. Problems in Puskesmas Kabupaten Sampang is the low Performance of Puskesmas in 2017. Puskesmas Performance in 2016 Puskesmas good category 3 Puskesmas, Katagori enough 5 Puskesmas and less 13 Puskesmas. Puskesmas that have been accredited as many as 10 puskesmas, and 11 Puskesmas not accredited. Many factors caused poor Puskesmas performance, which resulted in delayed submission of Puskesmas accreditation as an effort to improve Puskesmas performance.

One of the problems was Human Resources (HR). Comparison of Human Resources between health workers with civil servant status, PTT, and Sukwan are not balanced. The number of volunteers in all Puskesmas Kabupaten Sampang was greater than the civil servants and PTT. One of the professions that contributes to the large number of health workers with volunteer status is the nursing profession.

This research uses explorative design of the survey where the research is to find an event or symptoms that occur. The sample in this study was 226 nurses of civil servants, PTT. and food. The sampling technique used was Cluster Random Sampling and Stratified Sampling. Independent variables are leadership, salary, service, policy and Human Resource Management with Approach McKinsey 7S Framework Model and dependent variable was Puskesmas Performance. Data analysis using SEM PLS.

The result of the research shows that the average of organizational factors (leadership, salary, service, policy and MSDM) shows sufficient category of 139 (61,7%) from 226 respondents. Average Performance of Puskesmas (UKME, UKMP, UKP, MP, MPP) showed less than 10 (54,4%) categories from 20 Puskesmas. Organizational effectiveness variables with MC Kinsey 7S Framework Model approach significantly to Puskesmas Performance with T test value > 1.96 in Puskesmas Kabupaten Sampang. While the Fit Model shows that the Values on leadership variables (X1), Salary (X2), Policy (X4), MSDM (X5) and Performance (Y) have a strong influence of value > 0.4 on the model building construct. While services have a moderate influence ie the value < 0.35 to konstuk model building. Value > 0 on all variables which means that the given model was accurate

After analyzing the Outer Model and Inner Model, the researchers conducted Focuss Group Discussion (FGD) on April 12, 2018 in Sampang District Health Office Hall with 19 participants namely Head of Puskesmas Kabupaten Sampang. FGDs were conducted to clarify and validate and find solutions to issues and strategic issues raised. FDG results may also contribute to module preparation. Researchers conducted expert discussions with the Head of Health Resources and Chairman of the Indonesian National Association of Nurses (PPNI) Sampang District to provide input and suggestions in making the module as an effort to improve the Performance of Puskesmas.

Effective Puskesmas Organization has not been effective in improving Puskesmas Performance in Sampang Regency caused by Human Resource Management (MSDM) problem, it was necessary to have improvement and renewal related to MSDM in Sampang Regency, to consider leadership, salary, service and policy because these factors can increase the Performance of Puskesmas.

RINGKASAN

**ANALISIS EFEKTIFITAS ORGANISASI DENGAN PENDEKATAN
MODEL *MC KINSEY 7S FRAMEWORK* TERHADAP KINERJA
PUSKESMAS DI KABUPATEN SAMPANG**

Oleh: Achmad Masfi

Puskesmas memiliki banyak permasalahan dan tantangan dalam memberikan pelayanan kesehatan. Permasalahan di Puskesmas Kabupaten Sampang adalah rendahnya Kinerja Puskesmas pada tahun 2017. Kinerja Puskesmas tahun 2016 Puskesmas yang katagori baik 3 Puskesmas, Katagori cukup 5 Puskesmas, dan katagori kurang 13 Puskesmas. Puskesmas yang sudah terakreditasi sebanyak 10 puskesmas, dan 11 Puskesmas belum terakreditasi. Banyak faktor yang menyebabkan kinerja Puskesmas kurang baik sehingga berdampak pada terlambatnya pengajuan akreditasi Puskesmas sebagai upaya peningkatan kinerja Puskesmas.

Salah satunya permasalahannya adalah Sumber Daya Manusia (SDM). Perbandingan Sumber Daya Manusia antara tenaga kesehatan dengan status PNS, PTT, dan Sukwan tidak seimbang. Jumlah tenaga sukarelawan di semua Puskesmas Kabupaten Sampang lebih besar dibandingkan dengan tenaga PNS dan PTT. Salah satu profesi yang menyumbang besarnya tenaga kesehatan dengan status tenaga sukarelawan adalah profesi perawat.

Penelitian ini menggunakan desain *eksploratif survey* dimana penelitian ini untuk menemukan suatu kejadian atau gejala yang terjadi. Sampel dalam penelitian ini sebesar 226 perawat PNS, PTT. dan sukwan. Teknik sampling yang digunakan adalah yaitu *Cluster Random Sampling* dan *Stratified Sampling*. Variabel independen adalah kepemimpinan, gaji, jasa pelayanan, kebijakan dan Manajemen Sumber Daya Manusia dengan pendekatan Model *McKinsey 7S Framework* dan variabel dependen adalah Kinerja Puskesmas. Analisa data menggunakan SEM PLS.

Hasil penelitian di dapatkan bahwa rata-rata faktor organisasi (kepemimpinan, gaji, jasa pelayanan, kebijakan dan MSDM) menunjukkan katagori cukup sebesar 139 (61,7%) dari 226 responden. Rata-rata Kinerja Puskesmas (UKME, UKMP, UKP, MP, MPP) menunjukkan katagori kurang sebesar 10 (54,4%) dari 20 Puskesmas. Variabel Efektifitas organisasi dengan pendekatan Model *MC Kinsey 7S Framework* signifikan terhadap Kinerja Puskesmas dengan nilai T test > 1,96 di Puskesmas Kabupaten Sampang. Sedangkan Model Fit menunjukkan bahwa Nilai f^2 pada variabel kepemimpinan (X1), Gaji (X2) , Kebijakan (X4), MSDM (X5) dan Kinerja (Y) memiliki

pengaruh kuat yaitu nilai $f^2 > 0,4$ terhadap konstuk bangunan model. Sedangkan jasa pelayanan memiliki pengaruh sedang yaitu nilai $f^2 < 0,35$ terhadap konstuk bangunan model. Nilai $Q^2 > 0$ pada semua variabel yang artinya bahwa model yang diberikan akurat

Setelah dilakukan analisa *Outer Model* dan *Inner Model* peneliti melakukan *Focuss Group Discussion* (FGD) pada tanggal 12 April 2018 di Aula Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang dengan 19 Partisipan yaitu Kepala Puskesmas Kabupaten Sampang. FGD dilakukan untuk mengklarifikasi dan mevalidasi serta mencari solusi terhadap permasalahan isu dan strategis yang diangkat. Hasil FDG juga dapat memberikan konstribusi dalam penyusunan modul. Peneliti melakukan diskusi pakar dengan Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan dan Ketua Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) Kabupaten Sampang untuk memberikan masukan dan saran dalam pembuatan modul sebagai upaya peningkatan Kinerja Puskesmas.

Efektif Organisasi Puskesmas belum efektif dalam meningkatkan Kinerja Puskesmas Di Kabupaten Sampang yang disebabkan oleh permasalahan Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM), maka perlu adanya pembenahan dan pembaharuan terkait dengan MSDM yang ada di Kabupaten Sampang, perlu mempertimbangkan faktor kepemimpinan, gaji, jasa pelayanan dan kebijakan karena faktor tersebut dapat Kinerja Puskesmas.

ABSTRACT

ANALYSIS OF ORGANIZATIONAL EFFECTIVENESS WITH MCKINSEY 7S MODEL APPROACH ON PUSKESMAS PERFORMANCE IN SAMPANG DISTRICT

By: Achmad Masfi

Background, Puskesmas (Community Health Centers) have many problems and challenges in providing health services. Problems in Puskesmas of Sampang Regency was the low of Puskesmas Performance in 2017. Many factors causing poor Puskesmas performance include Puskesmas planning no Improving and Innovation activities as problem solving problem faced. **Methods**, research using survey explorative research design with population of 226 nurse. The sampling technique used was Cluster Random Sampling and Stratified Sampling. Independent variables are leadership, salary, service, policy and Human Resource Management (MSDM) with McKinsey Model 7S Framework approach and dependent variable was Puskesmas Performance. Data analysis used was SEM PLS. Results, Average organizational factors (leadership, salary, service, policy and MSDM) show sufficient categories of 139 (61.7%). The average Performance of Puskesmas (UKME, UKMP, UKP, MP, MPP) shows less than 10 (54.4%). Organizational effectiveness variables with MC Kinsey 7S Framework Model approach significantly to Puskesmas Performance with T test value > 1.96 in Puskesmas Kabupaten Sampang. **Discussion**, Evaluation of organizational factors with MC Model approach Kinsey 7S Framework was in the category quite effective and analysis of the effect of organizational effectiveness with MC Kinsey 7S Framework Model approach to Puskesmas Performance, it was found that organizational variable of MSDM has the strongest influence to Puskesmas Performance while service organization has a moderate effect on Puskesmas Performance in Sampang District. Evaluation of Organizational Effectiveness Module MC Kinsey 7S Framework was a group discussion participant to give appreciation and support to the module so that it can be implemented as an effort to improve Puskesmas Performance in Sampang Regency

*Keyword : Organizational Effectiveness, Model MC Kinsey 7S Framework,
Performance of Community Health Center*

ABSTRAK

**ANALISIS EFEKTIFITAS ORGANISASI DENGAN PENDEKATAN
MODEL *MC KINSEY 7S FRAMEWORK* TERHADAP KINERJA
PUSKESMAS DI KABUPATEN SAMPANG**

Oleh : Achmad Masfi

Latar Belakang, Puskesmas memiliki banyak permasalahan dan tantangan dalam memberikan pelayanan kesehatan. Permasalahan di Puskesmas Kabupaten Sampang adalah rendahnya Kinerja Puskesmas pada tahun 2017. Banyak faktor yang menyebabkan kinerja Puskesmas kurang baik diantaranya adalah perencanaan Puskesmas tidak terdapat *Improving* dan *Inovasi* kegiatan sebagai *problem solving* masalah yang dihadapi **Metode,** penelitian menggunakan desain penelitian *eksploratif survey* dengan populasi sebesar 226 perawat. Teknik sampling yang digunakan adalah yaitu *Cluster Random Sampling* dan *Stratified Sampling*. Variabel independen adalah kepemimpinan, gaji, jasa pelayanan, kebijakan dan Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM) dengan pendekatan Model *McKinsey 7S Framework* dan variabel dependen adalah Kinerja Puskesmas. Analisa data menggunakan SEM PLS. **Hasil,** Rata-rata faktor organisasi (kepemimpinan, gaji, jasa pelayanan, kebijakan dan MSDM) menunjukkan katagori cukup sebesar 139 (61,7%). Rata-rata Kinerja Puskesmas (UKME, UKMP, UKP, MP, MPP) menunjukkan katagori kurang sebesar 10 (54,4%). Variabel Efektifitas organisasi dengan pendekatan Model *MC Kinsey 7S Framework* signifikan terhadap Kinerja Puskesmas dengan nilai T test > 1,96 di Puskesmas Kabupaten Sampang. **Discussion,** Evaluasi faktor organisasi dengan pendekatan Model *MC Kinsey 7S Framework* berada dalam katagori cukup efektif dan analisis pengaruh efektifitas organisasi dengan pendekatan Model *MC Kinsey 7S Framework* terhadap Kinerja Puskesmas didapatkan hasil bahwa variabel organisasi MSDM memiliki pengaruh paling kuat terhadap Kinerja Puskesmas sedangkan variabel organisasi jasa pelayanan memiliki pengaruh sedang terhadap Kinerja Puskesmas di Kabupaten Sampang. Evaluasi Modul Efektifitas Organisasi *MC Kinsey 7S Framework* adalah peserta diskusi kelompok memberikan apresiasi dan dukungan terhadap modul sehingga dapat diimplementasikan sebagai upaya peningkatan Kinerja Puskesmas di Kabupaten Sampang

Kata Kunci : Efektifitas Organisasi Model *MC Kinsey 7S Framework* , Kinerja Puskesmas

DAFTAR ISI

Cover	i
Halaman Pernyataan Orisinalitas	iii
Lembar Pengesahan Pembimbingan Tesis	iv
Lembar Pengesahan Tesis	v
Ringkasan.....	vi
Abstract.....	vii
Kata Pengantar	viii
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel	x
Daftar Gambar	xi
Daftar Singkatan	xii
 BAB 1 PENDAHULUAN	 1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan	8
1.3.1 Tujuan Umum	8
1.3.2 Tujuan Khusus	9
1.4 Manfaat	10
1.4.1 Manfaat Teoritis	10
1.4.2 Manfaat Praktis	10
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	 11
2.1 Puskesmas	11
2.1.1 Definisi Puskesmas	11
2.2.2 Tugas dan Fungsi	11
2.2.3 Susunan Organisasi	12
2.2.4 Model Manajemen di Puskesmas.....	13
2.2.5 Kinerja Puskesmas	15
2.2 Kepegawaian Tenaga Sukwan (Suka Relawan).....	17
2.2.1 Dasar Filosofi Yuridis Terbentuknya Tenaga Honorer	17
2.2.2 Honorer APBD/APBN	20
2.2.3 Honorer Non APBD/APBN	21
2.2.4 Benang Merah PP Nomor 48 tahun 2005 dan PP Nomor 43 Tahun 2007	23

2.3 Model McKinsey 7S Framework	25
2.3.1 Definisi Model McKinsey 7S Framework	25
2.3.2 Unsur Model McKinsey 7S Framework	25
2.3.2.1 Unsur S1 McKinsey Framework (strategy)	29
2.3.2.2 Unsur S2 McKinsey Framework (structure)	31
2.3.2.3 Unsur S3 McKinsey Framework (system)	34
2.3.2.4 Unsur S4 <i>McKinsey Framework (skill)</i>	36
2.3.2.5 Unsur S5 <i>McKinsey Framework (staff)</i>	38
2.3.2.6 Unsur S6 <i>McKinsey Framework (style)</i>	40
2.3.2.7 Unsur S7 <i>McKinsey Framework (shared Value)</i>	43
2.4 Teori Kinerja	44
2.4.1 Defenisi Kinerja	44
2.4.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja	46
2.4.3 Korelasi Kinerja	50
2.5 Keaslian penelitian	57
2.6 <i>Novelty</i> Penelitian	69
BAB KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	72
3.1 Kerangka Kosep	72
3.2 Hipotesis	74
BAB 4 METODE PENELITIAN	76
4.1 Desain penelitian	76
4.2 Populasi, Sampel, dan Sampling	76
4.2.1 Populasi	76
4.2.2 Sampel	76
4.2.3 Sampling	77
4.3 Variabel Penelitian	81
4.3.1 Variabel Independent	81
4.3.2 Variabel Dependent	81
4.3.3 Definisi Operational	81
4.4 Kerangka Operational	94
4.5 Instrumen Penelitian	95
4.5.1 Variabel Independen	95
4.5.2 Variabel Dependen	95
4.5.3 Uji Validitas dan Reliabilitas	96
4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian	97
4.7 Prosedur Pengumpulan Data	97
4.8 Analisa Data	98
4.8.1 Deskritif	98

4.8.2 Analisis Infresial	99
4.9 Etika Penelitian	102
BAB 5 : HASIL DAN ANALISA PENELITIAN	107
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	107
5.2 Karakteristik Responden	108
5.3 Deskripsi Variabel Peneitian	112
5.3.1 Analisa Efektifitas Organisasi dengan pendekatan <i>Model MC Kinsey 7S Framework</i> di Puskesmas Kabupaten Sampang	112
5.3.2 Kinerja Puskesmas di Kabupaten Sampang tahun 2017	112
5.3.3 Analisis Inferensial Variabel Efektifitas Organisasi dengan Pendekatan <i>Model MC kKinsey 7S Framework</i>	113
1. <i>Outer Model</i>	113
2. <i>Inner Model</i>	120
3. Model Fit	123
4. Hasil <i>Focuss Group Discussion</i> efektifitas organisasi dengan pendekatan <i>Model MC Kinsey 7S Framework</i>	124
5. Diskusi pakar efektifitas organisasi dengan pendekatan <i>Model MC Kinsey 7S Framework</i>	131
1) Diskusi Pakar I	130
2) Diskusi Pakar II	133
5.4 Sosialisasi Modul Efektifitas Organisasi dengan pendekatan MC Kinsey 7S Framework sebagai upaya peningkatan Kinerja Puskesmas	136
5.5 Evaluasi Modul Efektifitas Organisasi dengan pendekatan MC Kinsey 7S Framework sebagai upaya peningkatan Kinerja Puskesmas	138
BAB 6: PEMBAHASAN.....	139
6.1 Efektifitas orgnisasi pendekatan <i>Model MC Kinsey Framework</i> terhadap kinerja Puskesmas di Kabupaten Sampang	139
6.1.1 Kepemimpinan dengan pendekatan <i>Model MC Kinsey Framework</i> terhadap kinerja Puskesmas di Kabupaten Sampang	139
6.1.2 Gaji dengan pendekatan <i>Model MC Kinsey Framework</i> terhadap kinerja Puskesmas di Kabupaten Sampang	142
6.1.3 Jasa Pelayanan dengan pendekatan <i>Model MC Kinsey Framework</i> terhadap kinerja Puskesmas di Kabupaten Sampang	145
6.1.4 Kebijakan dengan pendekatan <i>Model MC Kinsey Framework</i> terhadap kinerja Puskesmas di Kabupaten Sampang	147
6.1.5 MSDM dengan pendekatan <i>Model MC Kinsey Framework</i> terhadap kinerja Puskesmas di Kabupaten Sampang	151

6.2	Kinerja Puskesmas Kabupaten Sampang tahun 2017	154
6.3	Menganalisis pengaruh Faktor Organisasi dengan Pendekatan <i>Model MC Kinsey 7S Framework</i> terhadap Kinerja Puskesmas di Kabuapten Sampang	156
6.4	Temuan baru efektifitas organisasi dengan menggunakan pendekatan Model MC Kinsey 7S Framework terhdap Kinerja Puskesmas	160
6.5	Keterbatasan dalam Penelitian	163
BAB 7 : KESIMPULAN DAN SARAN		164
7.1	Kesimpulan	164
7.2	Saran.....	165
	Daftar Pustaka	167
	Lampiran	172

DAFTAR TABEL

1.1	Data penilaian kinerja puskesmas kabupaten sampang tahun 2016.....	3
1.2	Jumlah tenaga sukwan perawat di puskesmas kabupaten sampang	4
2.1	Pandangan mc Kinsey 7s framework organisasi	28
2.2	Keaslian penelitian	58
4.1	Jumlah sampel masing-masing cluster	79
4.2	Jumlah sampel masing-masing strata.....	80
4.2	Defenis Operational	82
5.1	Karakteristik responden penelitian Analisis Efektifitas Organisasi dengan Pendekatan Model MC Kinsey 7S Framework terhadap Kinerja Puskesmas di Puskesmas Kabupaten Sampang.....	111
5.2	Analisa Efektifitas Organisasi dengan pendekatan <i>Model MC Kinsey 7S Framework</i> di Puskesmas Kabupaten Sampang	112
5.3	Kinerja Puskesmas di Kabupaten Sampang tahun 2017.....	113
5.4	Perhitungan <i>measurement model</i> efektivitas organisasi dengan pendekatan model MC Kinsey 7S Framework terhadap Kinerja Puskesmas di Puskesmas Kabupaten Sampang	115
5.5	Perhitungan <i>measurement model</i> efektivitas organisasi dengan pendekatan model MC Kinsey 7S Framework terhadap Kinerja Puskesmas di Puskesmas Kabupaten Sampang setelah subvariabel yang tidak valid di hapus.....	118
5.6	Perhitungan <i>Structural model</i> efektifitas organisasi dengan pendekatan model MC Kinsey 7S Framework terhadap Kinerja Puskesmas di Puskesmas Kabupaten Sampang	122
5.7	Model Fit <i>model</i> efektivitas organisasi dengan pendekatan <i>model MC Kinsey 7S Framework</i> terhadap Kinerja Puskesmas di Puskesmas Kabupaten Sampang	123
5.8	Identifikasi masalah dan isu strategis efektifitas organisasi dengan pendekatan model <i>MC Kinsey 7S Framework</i>	124
5.9	Hasil <i>Focuss Group Discussion</i> efektifitas organisasi dengan pendekatan Model <i>MC Kinsey 7S Framework</i>	126

DAFTAR GAMBAR

2.1 Diagram 7S unsure McKinsey Framework.....	26
2.2 Gambar skematis teori perilaku dan kinerja Gibson.....	47
3.1 Gambar kerangka konsep	72
4.1 Gambar kerangka operasional	94
4.3 Kerangka Analisa	102
5.1 Hasil Analisa Uji Efektifitas Organisasi dengan Pendekatan <i>Model MC Kinsey 7S Framework</i> terhadap Kinerja Puskesmas di Puskesmas Kabupaten Sampang	117
5.2 Perhitungan <i>measurement model</i> efektivitas organisasi dengan pendekatan model MC Kinsey 7S Framework terhadap Kinerja Puskesmas di Puskesmas Kabupaten Sampang setelah subvariabel yang tidak valid di hapus.....	119
5.3 Perhitungan <i>Structural model</i> efektivitas organisasi dengan pendekatan model MC Kinsey 7S Framework terhadap Kinerja Puskesmas di Puskesmas Kabupaten Sampang	121
6.1 Gambar temuan baru dalam penelitian efektifitas organisasi dengan pendekatan Model MC Kinsey 7S Framework terhadap Kinerja Puskesmas di kabupaten Sampang	160

DAFTAR SINGKATAN

APBD	= Anggaran Pengeluaran Belanja Daerah
APBN	= Anggaran Pengeluaran Belanja Negara
BOK	= Bantuan Operasional Kesehatan
DBD	= Demam Berdarah
Dinkes	= Dinas Kesehatan
Depkes	= Departemen Kesehatan
HIV	= <i>Human Immunodefisiensi Virus</i>
Honda	= Honor Daerah
MP	= Manajemen Puskesmas
MPP	= Mutu Pelayanan Puskesmas
OCB	= <i>Organizational citizenship behavior</i>
P1	= Perencanaan
P2	= Kegiatan
P3	= Evaluasi
P2M	= Pengendalian Penyakit Menular
Permenkes	= Peraturan Menteri Kesehatan
PLS	= Partial Least Square
PNS	= Pegawai Negeri Sipil
Puskesmas	= Pusat Kesehatan Masyarakat
PTT	= Pegawai Tidak Tetap
RI	= Republik Indonesia
RSUD	= Rumah Sakit Umum Daerah
SDK	= Sumbe Daya Kesehatan
SDM	= Sumber Daya Manusia
Sukwan	= Sukarelawan
SP2TP	= Sistem pencatatan dan pelaporan terpadu puskesmas
UKM	= Upaya Kesehatan Masyarakat
UKME	= Upaya Kesehatan Masyarakat Essensial
UKMP	= Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan
UKP	= Upaya Kesehatan Perorangan
UU	= Undang –undang

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar penjelasan <i>Informed Consent</i>	172
Lampiran 2	Lembar <i>Informed Consent</i>	174
Lampiran 3	Lembar Kuesioner Identitas Responden	175
Lampiran 4	Lembar Kuesioner Analisis Efektifitas Organisasi	176
Lampiran 5	Lembar Observasi Kinerja Puskesmas	191
Lampiran 6	Panduan <i>Focus Group Discussion</i>	194
Lampiran 7	Satuan Acara <i>Focus Group Discussion</i>	198
Lampiran 8	Berita Acara Diskusi Pakar	201
Lampiran 9	Absensi FGD	203
Lampiran 10	Surat Permohonan Penelitian	204
Lampiran 11	Sertifikat Etik	207
Lampiran 12	Hasil Analisa Data Umum Responden	208
Lampiran 13	Hasil Analisa Efektifitas Organisasi Puskesmas	204
Lampiran 14	Hasil Analisis Kinerja Puskesmas	210
Lampiran 15	Hasil Analisa SEM PLS	213
Lampiran 16	Hasil Kuesioner	229
Lampiran 17	Modul	

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan publik merupakan kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik (Budianto, 2015). Puskesmas sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di satu wilayah kecamatan atau bagian wilayah kecamatan yang di fungsikan sebagai *Gate Keeper* dalam pelayanan kesehatan, harus dapat memberikan jaminan terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat dan perorangan yang paripurna, adil, merata, berkualitas, dan memuaskan masyarakat (Dinkes Provinsi Jatim, 2013).

Puskesmas memiliki banyak permasalahan dan tantangan dalam memberikan pelayanan kesehatan. Tantangan tidak hanya di timbulkan dari faktor eksternal saja seperti budaya, sosial ekonomi, pendidikan, demografi melainkan dari faktor internal puskesmas. Salah satu permasalahan yang ditimbulkan faktor internal adalah permasalahan kinerja Puskesmas Berdasarkan hasil capaian kinerja Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan (2016) pencapaian indikator jumlah kecamatan yang memiliki minimal satu Puskesmas yang tersertifikasi akreditasi sebanyak 1.308 Kecamatan (target 700 Kecamatan), dan indikator Kabupaten yang memiliki minimal satu

RSUD yang tersertifikasi akreditasi nasional sebanyak 201 Kabupaten (target 190 Kabupaten). Faktanya realisasi tahun 2016 jika dibandingkan dengan target 2019 maka capaiannya baru sebesar 23,4%, (Dirjen Pelayanan Kesehatan RI, 2016)

Provinsi Jawa Timur memiliki 960 Puskesmas, dari jumlah tersebut yang memiliki layanan rawat baru mencapai 58% dan yang belum mencapai 70% penyakit yang harusnya bisa ditangani oleh Puskesmas. Puskesmas harus meningkatkan performa, salah satu cara meningkatkan performa Puskesmas adalah dengan melaksanakan akreditasi. Hal ini menunjukkan bahwa kinerja Puskesmas di Provinsi Jawa Timur belum sesuai dengan harapan masyarakat. (Dinkes Provinsi Jatim, 2016)

Kabupaten Sampang, merupakan salah satu Kabupaten yang berada di Pulau Madura, memiliki 21 Puskesmas yang tersebar di seluruh Kabupaten Sampang dengan ratio satu kecamatan , satu puskesmas. Namun penilaian kinerja Puskesmas yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang pada tahun 2016 menunjukkan masih banyak Puskesmas yang memiliki kinerja kurang.

Tabel 1.1 Data Penilaian Kinerja Puskesmas Kabupaten Sampang Tahun 2016

No	Puskesmas	Kinerja (%)	Kategori	Akreditasi
1	Tanjung	55	Kurang	Dasar
2	Camplong	57	Kurang	Dasar
3	Banyuanyar	75	Baik	Dasar
4	Kamoning	67	Cukup	Dasar
5	Jrengoan	50	Kurang	Belum
6	Omben	77	Baik	Madya
7	Karang Penang	50	Kurang	Belum
8	Tamberu	40	Kurang	Belum
9	Batolenger	42	Baik	Madya
10	Ketapang	40	Kurang	Belum
11	Bringkoning	52	Kurang	Belum
12	Banyuates	42	Kurang	Belum
13	Ambunten	41	Kurang	Belum
14	Robatal	40	Kurang	Belum
15	Kedundung	57	Kurang	Belum
16	Banjar	63	Cukup	Belum
17	Tambelangan	66	Cukup	Dasar
18	Torjun	60	Cukup	Dasar
19	Jrengik	62	Cukup	Dasar
20	Pengarengan	50	Kurang	Belum
21	Sreseh	45	Kurang	Belum

sumber Sekunder : Data Kepegawaian Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang 2017

Tabel 3.1. menunjukkan bahwa Puskesmas yang kategori baik tiga Puskesmas, Kategori cukup lima Puskesmas, dan kategori kurang 13 Puskesmas. Puskesmas yang sudah terakreditasi sebanyak 10 puskesmas, dan 11 Puskesmas belum terakreditasi. Banyak faktor yang menyebabkan kinerja Puskesmas kurang baik sehingga berdampak pada terlambatnya pengajuan akreditasi Puskesmas sebagai upaya peningkatan kinerja Puskesmas.

Salah satunya permasalahannya adalah Sumber Daya Manusia (SDM). Perbandingan Sumber Daya Manusia antara tenaga kesehatan dengan status PNS, PTT, dan Sukwan tidak seimbang. Jumlah tenaga sukarelawan di semua

Puskesmas Kabupaten Sampang lebih besar dibandingkan dengan tenaga PNS dan PTT. Salah satu profesi yang menyumbang besarnya tenaga kesehatan dengan status tenaga sukarelawan adalah profesi perawat. Hal ini berdasarkan Data Kepegawaian Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang 2017 menunjukkan sebagai berikut:

Tabel 1.2 Jumlah Tenaga Sukwan Perawat di Puskesmas Kabupaten Sampang Tahun 2016

No	Puskesmas	Jumlah Perawat	PNS (%)	PTT /Honda (%)	Sukwan (%)
1	Tanjung	33	7 (21%)	3 (9%)	23 (70%)
2	Camplong	37	8 (22%)	4 (10%)	25 (68%)
3	Banyuanyar	23	5 (22%)	4 (17%)	14 (39%)
4	Kamoning	24	6 (25%)	3 (12%)	15 (63%)
5	Jrengoan	26	4 (15%)	5 (19%)	17 (66%)
6	Omben	34	8 (23%)	3 (8%)	23 (69%)
7	Karang Penang	37	6 (16%)	4 (10%)	26 (74%)
8	Tamberu	31	5 (16%)	5 (16%)	21 (64%)
9	Batolenger	34	6 (18%)	4 (12%)	24 (70%)
10	Ketapang	36	7 (19%)	4 (11%)	25 (70%)
11	Bringkoning	32	8 (15%)	3 (9%)	21 (76%)
12	Banyuates	31	7 (22%)	5 (16%)	19 (62%)
13	Ambunten	25	8 (32%)	5 (20%)	12 (48%)
14	Robatal	28	6 (21%)	4 (14%)	18 (65%)
15	Kedundung	31	6 (19%)	3 (9%)	22 (72%)
16	Banjar	25	7 (28%)	5 (20)	13 (52%)
17	Tambelangan	32	6 (19%)	3 (9%)	23 (72%)
18	Torjun	27	5 (18%)	5 (18%)	16 (59%)
19	Jrengik	32	8 (25%)	3 (9%)	21 (66%)
20	Pengarengan	23	7 (30%)	4 (17%)	12 (53%)
21	Sreseh	28	6 (21%)	3 (10%)	19 (69%)

Sumber Sekunder : Data Kepegawaian Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang 2017

Tabel 1.2 menunjukkan bahwa jumlah tenaga perawat sukarelawan lebih besar dibandingkan dengan jumlah tenaga perawat yang berstatus PNS dan PTT. Jumlah SDM sukarelawan yang cukup banyak khususnya perawat justru

menjadi kendala yang besar dalam sebuah organisasi. Semakin besar SDM semakin besar kontrol organisasi terhadap SDM tersebut (Surya & Musnadi, 2014). SDM yang banyak juga tidak menjamin adanya peningkatan mutu dan pelayanan kesehatan di tingkat puskesmas dengan kata lain bahwa efektifitas dari organisasi tersebut belum tercapai. Hal ini senada dengan pernyataan Kepala Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Sampang bahwa ada 19 Puskesmas yang belum terakreditasi salah satu faktor belum terakreditasinya puskesmas karena terkendala persyaratan, seperti pelayanan dan tenaga medis (Zamachsari, 2016)

Berdasarkan studi pendahuluan pada bulan Oktober 2017 menunjukkan bahwa Dinas Kesehatan melalui pelaksana teknis Puskesmas tidak memiliki anggaran biaya untuk menggaji tenaga sukarelawan perawat. Tenaga perawat sukarelawan tidak memiliki gaji tetap setiap bulannya, perawat sukarelawan hanya menerima jasa pelayanan \pm Rp 500.000 per bulan untuk Puskesmas dengan Rawat Inap (tergantung pasien), \pm Rp 100.00 – Rp 200.000 per bulan untuk Puskesmas Non Rawat Inap. Beberapa Puskesmas memberikan tanggung jawab dan kewajiban kepada perawat sukarelawan lebih besar dibandingkan tenaga PNS dan PTT, salah satunya menjadi penanggung jawab Program Puskesmas (P2M, Diare, DBD, HIV, dll). Perawat sukarelawan dibebani dengan pencatatan dan pelaporan serta terlibat dalam kegiatan manajemen Puskesmas. Selain itu, Puskesmas memberlakukan aturan dan sanksi kepada seluruh staff tanpa memandang status kepegawaian (Data Primer, 2017)

Perlakuan organisasi (Puskesmas) satu dengan yang lain berbeda kepada perawat sukarelawan, tergantung dari administrasi dan manajemen tingkat Puskesmas untuk mengelola perawat sukarelawan. Hal ini disebabkan oleh tidak adanya sistem baku untuk mengatur dan mengelola tenaga sukarelawan khususnya perawat baik di tingkat Puskesmas atau pun Kabupaten (Dinas Kesehatan). Mulai dari sistem gaji, kompensasi, penilaian kinerja, reward untuk tenaga sukwan yang berprestasi, dll. Permasalahan ini akan menimbulkan dampak pada kinerja yang dihasilkan oleh perawat sukarelawan, bahkan akan berdampak pada kualitas dari pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat, sehingga wajar jika masyarakat memandang dan beranggapan bahwa pelayanan kesehatan di Puskesmas apa adanya.

Persoalan SDM juga tidak hanya pada tenaga sukwan. Melainkan pada tenaga PNS dan PTT bahkan persoalan muncul dari Top Manajemen dan Tim Kendali Mutu Puskesmas. Hasil pengamatan pada tanggal 24 – 25 November 2017 pada acara Rapat Perencanaan Tingkat Puskesmas Kabupaten Sampang, menunjukkan bahwa 11 Puskemas dari 21 Puskesmas yang diminta untuk presentasi tidak paham / kurang paham tentang pembuatan perencanaan tingkat puskesmas. Selain itu tidak terdapat *Improving* dan *Inovasi* kegiatan sebagai *problem solving* masalah yang dihadapi berdasarkan hasil data kinerja tahun sebelumnya (Studi awal, 2017)

Organisasi akan lebih efektif apabila semua sumber daya khususnya Sumber Daya Manusia (SDM) berperan aktif, produktif dalam mencapai sebuah tujuan organisasi (Hamida, 2015). Banyak pendekatan ilmiah untuk

perencanaan sumber daya manusia(Pournader, 2015), dan model keputusan untuk mengalokasikansumber daya manusia dalam pekerjaan (Silva dan Costa, 2013) dan kinerja. Raiden, Dainty dan Neale (2004) menyatakan "efisienpengelolaan aktivitas sumber daya karyawan " dalam tim kerjapraktek untuk menjelaskan keberhasilan pekerjaan (Konstantinou,2015) menggambarkan pentingnya peran pemahamanprofessional manajemen pekerjaan atau organisasi(Keegan, Ringhofer & Huemann, 2017)

Salah satu untuk menilai efektifitas organisasi adalah menggunakan pendekatan internal dengan model *Mc Kinsey 7S framework* merupakan alat untuk menganalisis organisasi dan tindakan manejerial dengan melihat organisasi secara keseluruhan, sehingga masalah organisasi dapat didiagnosa serta strategi dapat dikembangkan dan di implementasikan(Robert& Thomas, 1980). Model ini berbeda dengan model analisis organisasi yang lain, karena *Mc Kinsey 7S framework* menilai internal organisai secara keseluruhan dan *Mc Kinsey 7S framework* mampu untuk mendiagnosa permsalahan organisasi serta dapat diimplementasikan dalam organisasi. Ada tujuh dalam kerangka kerja *Mc Kinsey 7S framework* yang membedakan menjadi elemen keras (*Hard element*) dan elemen lunak (*Soft element*). Elemen keras merupakan elemen yang dengan mudah dapat diidentifikasi dan dipengaruhi oleh manajemen. Elemen keras terdiri dari *Strategy* (strategi), *Strcture* (struktur), dan *system* (Sistem). Elemen lunak lebih sulit untuk diidentifikasi karena sifarnya yang dinamis, selalu berubah dan sangat tergantung pada individu dalam organisasi. Elemen lunak meliputi *shared value* (nilai bersama), *skill* (kemampuan),

staff (staf atau personal dalam organisasi), dan *style* (gaya kepemimpinan) (Robert & Thomas, 1980).

Meminimalkan gejolak dari tenaga kesehatan dan dampak negatif dari strategi penanggulangan, diperlukan lebih banyak usaha untuk mengatasi penyebab ketidakpuasan pekerja kesehatan dan untuk mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi pilihan tenaga kesehatan. Tantangan dalam mempertahankan tenaga kesehatan yang memadai memerlukan upaya berkelanjutan dalam perencanaan, pengembangan dan pembiayaan tenaga kerja (Article & Chancellor, 2017). Sumber daya manusia yang baik dan berbasis pada kebutuhan tentunya akan mendukung perbaikan kualitas pelayanan kesehatan bahkan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Febriana, 2012).

Maka dari latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Analisis Efektivitas Organisasi dengan Pendekatan Model *McKinsey 7S Framework* terhadap Kinerja Puskesmas di Puskesmas Kabupaten Sampang”

1.2 Rumusan Masalah

Pengaruh efektivitas organisasi dengan Pendekatan Model *McKinsey 7S Framework* terhadap Kinerja Puskesmas pada Perawat Sukarelawan di Puskesmas Kabupaten Sampang

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh efektifitas organisasi dengan Pendekatan Model *MC Kinsey 7S Framework* terhadap Kinerja Puskesmas di Puskesmas Kabupaten Sampang

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengevaluasi faktor organisasi (Kepemimpinan, Gaji, Jasa Pelayanan, Kebijakan, dan Manajemen Sumber Daya Manusia) dengan menggunakan *MC Kinsey 7S Framework*.di Puskesmas Kabupaten Sampang
2. Menganalisis pengaruh faktor organisasi (Kepemimpinan, Gaji, Jasa Pelayanan, Kebijakan, dan Manajemen Sumber Daya Manusia) dengan menggunakan Model *MC Kinsey 7S Framework*.terhadap kinerja Puskesmas di Kabupaten Sampang
3. Menyusun modul melalui efektifitas organisasi dengan pendekatan Model *MC Kinsey 7S Framework* melalui *Focus Group Discussion* dan Diskusi Pakar di Puskesmas Kabupaten Sampang
4. Mensosialisasikan modul efektifitas organisasi dengan pendekatan Model *MC Kinsey 7S Framework* di Puskesmas Kabupaten Sampang
5. Mengevaluasi modul efektifitas organisasi dengan pendekatan Model *MC Kinsey 7S Framework* melalui *Focus* di Puskesmas Kabupaten Sampang

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Analisis efektifitas organisasi dengan pendekatan Model *McKinsey 7S Framework* menjadi dasar penelitian ilmu keperawatan tentang kinerja organisasi.

1.4.2 Manfaat Praktis

Analisis organisasi dengan pendekatan Model *McKinsey 7S Framework* digunakan untuk meningkatkan kinerja puskesmas sebagai upaya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan publik

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Puskesmas

2.1.1 Definisi puskesmas

Menurut Permenkes No.75 tahun 2014 tentang pusat kesehatan masyarakat, disebutkan bahwa Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Depkes 2014)

2.2.2 Tugas dan fungsi

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Dalam melaksanakan tugas tersebut, Puskesmas menyelenggarakan fungsi (Depkes 2014) :

1. Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya; dan
2. Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya.

2.2.3. Susunan organisasi

Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota, sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan. Puskesmas dipimpin oleh seorang Kepala Puskesmas yang merupakan seorang Tenaga Kesehatan dengan kriteria sebagai berikut (Depkes, 2014):

1. Tingkat pendidikan paling rendah sarjana dan memiliki kompetensi manajemen kesehatan masyarakat
2. Masa kerja di Puskesmas minimal 2 (dua) tahun; dan
3. Telah mengikuti pelatihan manajemen Puskesmas.

Kepala Puskesmas bertanggungjawab atas seluruh kegiatan di Puskesmas dan dapat merencanakan dan mengusulkan kebutuhan sumber daya Puskesmas kepada dinas kesehatan kabupaten/kota. Dalam hal di Puskesmas kawasan terpencil dan sangat terpencil yang tidak tersedia seorang tenaga kesehatan seperti kriteria diatas, maka Kepala Puskesmas merupakan tenaga kesehatan dengan tingkat pendidikan paling rendah diploma tiga. Organisasi Puskesmas paling sedikit terdiri atas (Menkes, 2015):

1. Kepala Puskesmas
2. Kepala sub bagian tata usaha
3. Penanggung jawab UKM dan Keperawatan Kesehatan Masyarakat;
4. Penanggung jawab UKP, kefarmasian dan Laboratorium; dan
5. Penanggungjawab jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring
6. Fasilitas pelayanan kesehatan.

2.2.4 Model Manajemen Puskesmas

Sesuai dengan Petunjuk Teknis BOK Model yang digunakan dalam manajemen Puskesmas adalah Model Manajemen P1-P2-P3 (Kementerian Kesehatan, 2012). Manajemen Puskemas terdiri dari P1 (Perencanaan), P2 (Penggerakan dan Pelaksanaan), dan P3 (Pengawasan, Pengendalian dan Penilaian)

1. P1 (Perencanaan) Puskesmas : *Microplanning* Puskesmas

Microplanning Puskesmas adalah penyusunan rencana lima tahunan dengan tahapan tiap-tiap tahun ditingkat Puskesmas. Tujuan umum *microplanning* Puskesmas adalah meningkatkan cakupan pelayanan program prioritas yang mempunyai daya ungkit terbesar terhadap penurunan angka kematian bayi, anak balita dan fertilitas dalam wilayah kerjanya yang pada gilirannya dapat meningkatkan fungsi Puskesmas. Sedangkan tujuan khususnya adalah (1) Mengembangkan dan membina pos-pos pelayanan terpadu KB Kesehatan di desa-desa wilayah kerja Puskemas, sesuai dengan kemampuan yang dimiliki dan masalah yang dihadapi sehingga dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien. (2) Meningkatkan peran serta masyarakat dalam pelayanan kesehatan dan (3) meningkatkan kemampuan staf Puskesmas dalam berfikir secara analitik dan mendorong untuk berinisiatif untuk mengembangkan ,kreasi dan motivasi

2. P2 (Penggerakan dan Pelaksanaan)

Tujuan penggerakan dan pelaksanaan Puskesmas adalah meningkatkan fungsi Puskesmas melalui peningkatan kemampuan tenaga puskesmas untuk bekerja sama dalam tim dan membina kerja sama lintas program dan lintas

sektor. Komponen P2 Puskesmas dilakukan melalui lokakarya mini Puskesmas yang terdiri dari empat komponen yang meliputi :

- a. Penggalangan kerja sama tim yaitu lokakarya yang dilaksanakan setahun sekali di dalam rangka meningkatkan kerja sama antara petugas puskesmas untuk meningkatkan fungsi puskesmas, melalui suatu proses dinamika kelompok yang diikuti dengan analisis beban kerja masing-masing tenaga yang dikaitkan dengan berbagai kelemahan penampilan kerja puskesmas menurut hasil Stratifikasi Puskesmas.
- b. Penggalangan kerja sama lintas sektor yaitu dalam rangka meningkatkan peran serta masyarakat dan dukungan sektor-sektor terkait melalui suatu pertemuan lintas sektor setahun sekali.
- c. Rapat kerja tribulanan lintas sektor, sebagai tindak lanjut pertemuan penggalangan kerja sama lintas sector untuk mengkaji hasil kegiatan kerja sama dan memecahkan masalah yang dihadapi
- d. Lokakarya mini bulanan Puskesmas yaitu pertemuan antar tenaga Puskesmas pada setiap akhir bulan untuk mengevaluasi pelaksanaan kerja bulan yang lalu dan membuat rencana kegiatan di bulan yang akan datang.

3. Pengawasan, Pengendalian dan Penilaian (Startifikasi)

Merupakan sistem pencatatan dan pelaporan untuk pemantauan penyakit pada ibu dan anak atau untuk penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi. LAM merupakan penjabaran fungsi pengawasan dan

pengendalian program. LAM yang dijabarkan khusus untuk memantau kegiatan program KIA disebut dengan BIAS. Sistem pencatatan dan pelaporan terpadu puskesmas (SP2TP) adalah kompilasi pencatatan program yang dilakukan secara terpadu setiap bulan.

Stratifikasi Puskesmas merupakan kegiatan evaluasi program yang dilakukan setiap tahun untuk mengetahui pelaksanaan manajemen program Puskesmas secara menyeluruh. Penilaian dilakukan oleh tim dari Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota. Data SP2TP dimanfaatkan oleh Puskesmas untuk penilaian stratifikasi (Munijiyati 2010)

2.2.5 Kinerja Puskesmas

Kinerja adalah keberhasilan personel, tim, atau unit organisasi dalam mewujudkan sasaran strategik yang telah ditetapkan sebelumnya dengan perilaku yang diharapkan. Pengukuran kinerja merupakan suatu proses penilaian kegiatan operasional perusahaan berupa tindakan dan aktivitas suatu organisasi pada periode tertentu sesuai tujuan yang telah ditetapkan. Dengan kata lain, pengukuran kinerja adalah penilaian tingkat efektifitas dan efisiensi dari aktivitas organisasi. (Atiningtyas 2012)

Secara umum, tujuan pengukuran kinerja sektor publik adalah (1) Mengkomunikasikan strategi secara lebih mantap, (2) Mengukur kinerja finansial dan non-finansial secara berimbang sehingga dapat ditelusuri perkembangan pencapaian strategi, (3) Mengakomodasi pemahaman kepentingan manajer level menengah dan bawah serta memotivasi untuk

mencapai *goal congruence*, dan (4) Sebagai alat untuk mencapai kepuasan berdasarkan pendekatan individual dan kemampuan kolektif rasional. (Mardiasmo, 2002:122)

Manfaat penlian kinerja puskesmas adalah

1. Puskesmas mengetahui tingkat pencapaian (prestasi) kunjungan dibandingkan dengan target yang harus dicapai
2. Puskesmas dapat melakukan identifikasi dan analisa masalah, mencari penyebab masalah, dan latar belakang serta hambatan masalah kesehatan di wilayah kerjanya berdasarkan adanya kesenjangan pencapaian kinerja Puskesmas
3. Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten dapat menetapkan tingkat urgensi suatu kegiatan untuk dilaksanakan segera pada tahun yang akan datang berdasarkan prioritas
4. Dinas Kesehatan Kabupaten dapat menetapkan dan menukung kebutuhan sumberdaya puskesmas dan urgensi pembinaan puskesmas

Penilaian Kinerja Puskesmas merupakan suatu upaya untuk melakukan penilaian hasil kerja/prestasi Puskesmas dengan cara menilai sendiri hasil kegiatan dan mutu pelayanan di Puskesmas, mencari permasalahan dan solusinya serta sebagai dasar untuk penyusunan perencanaan tingkat puskesmas, dengan melakukan penilaian kinerja maka pencapaian cakupan pelayanan kesehatan dapat diukur keberhasilannya. Menghitung pencapaian kinerja Puskesmas ada 5 upaya penilaian yang perlu diolah, yaitu:

1. Hasil pelaksanaan kegiatan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) essensial
2. Hasil pelaksanaan kegiatan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) pengembangan
3. Hasil kegiatan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP)
4. Indikator Kinerja Manajemen Puskesmas
5. Indikator Kinerja Mutu Pelayanan Puskesmas

Sumber utama yang dikumpulkan adalah catatan hasil kegiatan Puskesmas sesuai dengan sistem pencatatan pelaporan yang berlaku (SP2TP). Catatan hasil kegiatan program inovatif maupun hasil pengumpulan data lainnya. (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2016)

2.2 Kepegawaian

2.2.1 Dasar Filosofis Yuridis Terbentuknya Tenaga Honorer

Bangsa Indonesia merupakan bangsa yang besar dan memiliki struktur pemerintahan yang cukup kompleks dengan berbagai permasalahannya. Efektifitas birokrasi merupakan unsur penting terbentuknya sistem kerja administrasi pemerintahan khususnya di bidang Kepegawaian. Setiap perkembangan paradigma organisasi sangat ditentukan keberhasilannya oleh sumber daya manusia didalamnya dalam mengelola dan mengatur sumberdaya yang lainnya dengan demikian Pegawai atau Aparatur Pemerintah baik sipil ataupun militer dalam Tata Pemerintahan Indonesia merupakan sebuah sumber daya utama di organisasi Pemerintah yang harus melayani seluruh

rakyat Indonesia dalam mencapai cita-citanya yakni terciptanya masyarakat adil dan makmur berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945.

Perkembangan pemerintahan perlu beberapa faktor yang mempengaruhinya baik materil maupun non materil walaupun pada umumnya pembentukan sistematika materil maupun non materil sangat ditentukan oleh unsur finansial dalam pelaksanaannya disamping sumberdaya manusia sebagai pengelola unsur manajemen. Hal tersebut di atas sangat signifikan dengan sistem pengembangan Aparatur dalam organisasi pemerintahan khususnya yang dikelola oleh Pemerintah dibawah naungan Kementrian Aparatur Negara Republik Indonesia melalui koordinasi dengan Badan Kepegawaian Negara selaku pengelola teknis Aparatur atau Pegawai Pemerintah Negara Republik Indonesia.

Keberadaan konsentrasi pengelolaan kepegawaian ini secara filosofis adalah untuk melayani masyarakat dan meningkatkan pembangunan Negara, namun demikian halnya pemerintah dalam memenuhi pelayanan msyarakat secara menyeluruh sangatlah diakui keterbatasannya sehingga pemerintah memberikan beberapa ruang kebijakan khusus dalam mengantisipasi kekurangannya. misalnya dengan terbatasnya jumlah Pegawai Negeri Sipil dikarenakan keterbatasan anggaran maka pemerintah memberikan kewenangan kepada Pejabat Yang Berwenang untuk memperbantukan masyarakat yang memenuhi kualifikasi untuk diangkat menjadi Pegawai Tidak Tetap.

Hal ini didasarkan pada UNDANG-UNDANG NOMOR 43 TAHUN 1999 TENTANG POKOK-POKOK KEPEGAWAIAN Pasal 2 ayat (3) yang berbunyi : Disamping pegawai negeri sipil sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), pejabat yang berwenang dapat mengangkat pegawai tidak tetap.

Ketetapan tersebut merupakan antisipasi atas keterbatasan Pemerintah serta Keseriusan pemerintah dalam melayani masyarakat. Sungguhpun demikian secara filosofis kebijakan tersebut memiliki signifikansi kearah positif namun dalam praktek pelaksanaannya dalam birokrasi pengangkatan pegawai serta pengelolaanya menjadi bias dan cenderung tidak lagi mengacu kepada perundang-undangan di atasnya. Pegawai Tidak Tetap dalam pengertiannya banyak yang menafsirkan lain tanpa mengarah kepada dasar hukum yang ada saat ini, seperti halnya yang terjadi dalam paradigma sekarang Pegawai Tidak Tetap ada yang mengartikan sebagai Tenaga Sukwan, Tenaga Honorer APBD/APBN dan Tenaga Honorer Non-APBD/APBN serta PTT itu sendiri. (RI,1999)

Munculnya Peraturan Pemerintah Nomor 48 Tahun 2005 Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2007 tentang Pengangkatan Tenaga Honorer Menjadi Calon Pegawai Negeri Sipil. Keberadaan Peraturan Pemerintah ini menjadi dilematik dan pragmatis di lingkungan Pemerintahan Daerah khususnya para Pegawai Tidak Tetap karena keberadaan pegawai tidak tetap telah menjadi bias dan terjadi pemilahan yang secara nyata menimbulkan perpecahan di lingkungan aparatur khususnya di lingkungan pegawai tidak tetap karena tidak adanya pengakuan secara hukum dari pemerintah.

Walaupun ada seperti yang tertuang dalam Peraturan Pemerintah Nomor 48 Tahun 2005 Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2007 sangatlah bersifat diskriminatif. (RI,2007)

Apabila kita lihat dari keberadaan tersebut maka ketetapan Pegawai Tidak Tetap sebagaimana yang tertuang dalam UNDANG-UNDANG NOMOR 43 TAHUN 1999 TENTANG POKOK-POKOK KEPEGAWAIAN Pasal 2 ayat (3) menjadi terpilah oleh keberadaan Peraturan Pemerintah tersebut di atas dan mengabaikan Pegawai Tidak Tetap yang tidak di dani oleh APBD/APBN, padahal pada kenyataannya keberadaan pegawai pemerintah tersebut memiliki harapan untuk menjadi Pegawai Negeri Sipil sebagai wujud penghargaan pemerintah atas pengabdian dan dedikasinya.(RI,1999)/

2.2.2 Honorer APBD/APBN

Sejak munculnya Peraturan Pemerintah Nomor 48 Tahun 2005 Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2007 tentang Pengangkatan Calon Pegawai Negeri Sipil dari Tenaga Honorer maka istilah “Tenaga Honorer” semarak berkembang jadi satu paradigma baru di lingkungan instansi pemerintah dan merupakan salah satu Tenaga yang cukup diistimewakan keberadaannya disamping tenaga honorer lain setelah Pegawai Negeri sipil walaupun pada dasarnya pekerjaan yang dilakukan hampir sama dengan Pegawai Negeri pada umumnya, cuma yang membedakan Tenaga Honorer jarang ada yang menempati jabatan struktural penting dalam instansi pemerintah karena sifatnya hanya diperbantukan yang ditugaskan langsung

melalui Surat Keputusan Menteri ataupun Bupati/Walikota.(RI,2005) Istilah Tenaga Honorer yang ada saat ini adalah identik dengan tenaga yang berasal dari

1. Tenaga Guru disebut GBS (Guru Bantu Sementara) di lingkungan Departemen Pendidikan Nasional dan Departemen Agama melalui SK dan ketetapan Gaji langsung dari Menteri terkait melalui dana APBN
2. Tenaga Teknis dan Fungsional di lingkungan Departemen Kesehatan disebut PTT (Pegawai Tidak Tetap) seperti Tenaga Dokter, Perawat dan Tenaga Teknis Kesehatan dengan dasar pelaksanaan tugas langsung melalui SK Menteri ataupun SK Bupati/Walikota dengan gaji didanai oleh APBN/APBN
3. Tenaga Fungsional di lingkungan Departemen Pertanian disebut PTT (Pegawai Tidak Tetap) seperti Penyuluh Pertanian dengan dasar pelaksanaan tugas langsung melalui SK Menteri dengan Gaji didanai oleh APBD

2.2.3 Honorer Non APBD/APBN

Honorer Non APBD/APBN adalah tenaga Sukwan ataupun Pegawai Tidak Tetap yang bekerja dan mengabdikan hidupnya menjadi aparatur pemerintah yang pembiayaan gajinya tidak di danai oleh APBD/APBN tapi dibayar berdasarkan keiklasan para pegawai negeri yang dibutuhkannya ataupun dana operasional instansi tersebut yang besar pembayarannya tidak menentu

dan relatif lebih kecil dari standar upah minimum baik regional ataupun Kabupaten

Pengangkatan Pegawai tersebut di atas dilakukan oleh Pejabat Pembina Kepegawaian di lingkup Instansi atau unit kerjanya melalui Surat Tugas ataupun Surat Keputusan atas dasar kebutuhan mendesak dikarenakan jumlah pegawai negeri tidak memadai kuantitasnya dalam melaksanakan pelayanan kerja kepada masyarakat ataupun tidak tersedianya fasilitas pemerintah dalam pelayanan masyarakat khususnya bidang pendidikan dan kesehatan sehingga timbul kepedulian masyarakat untuk membentuk institusi-institusi formal seperti bidang Pendidikan Dasar, Menengah dan Perguruan Tinggi yang berada dalam naungan Yayasan atau Lembaga Pendidikan Swasta dibawah Pengawasan Departemen Terkait baik Departemen Pendidikan Nasional ataupun Departemen Agama Republik Indonesia.

Para pegawai ini sejak diberlakukannya Peraturan Pemerintah Nomor 48 tahun 2005 Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2007 tidak lagi merasa nyaman dalam bekerja karena harapan mereka untuk menjadi pegawai negeri sipil menjadi dilematis karena kebijakan tersebut di atas tidak mengakomodir keberadaanya walaupun kualifikasi dan masa pengabdianya relatif lebih lama dibanding Tenaga Honorer APBD/APBN yang baru ada sejak tahun 2003. Ini merupakan permasalahan nasional yang cukup pelik dan dramatis karena kebijakan terbentuk kental dengan muatan politik, hal ini dapat kita lihat dari proses pembentukan Peraturan Pemerintah Nomor 48 tahun 2005 Peraturan

Pemerintah Nomor 43 Tahun 2007 yang secara hukum cacat sebagai kebijakan publik (Rusmana,2007)

2.2.4 Benang Merah Peraturan Pemerintah Nomor 48 tahun 2005

Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2007

Sudah menjadi hal yang wajar dimana sebuah dikotomi pembentukan kebijakan publik merupakan awal dari terbentuknya stabilitas Negara. Berbagai faktor hendaknya dipertimbangkan secara matang sehingga tercipta kebijakan yang demokratis dan menguntungkan berbagai pihak. Kredibilitas pemegang kebijakan hendaknya berada dalam kondisi netral dan tidak mengambil kebijakan dalam situasi yang tidak nyaman, karena secara signifikan akan mempengaruhi stabilitas Negara dalam menjalankan roda pembangunan. Peraturan Pemerintah No.48 Tahun 2005 yang secara nyata telah batal sebagai kebijakan publik adalah benar-benar dibuktikan ketidakbenaran akan pembentukannya. (RI,2007)

Secara nyata disebut Monopolistik kebijakan publik yang mengabaikan syarat-syarat pembentukan kebijakan publik. Ungkapan pemerintah yang selalu beralasan klasik mengenai keterbatasan anggaran Negara adalah klise belaka, namun didalam kebijakan tersebut sebenarnya sarat dan kental dengan kepentingan politik pribadi atau golongannya sendiri. Idealisme Menpan dalam mempertahankan statmennya, tidaklah beralasan. Dengan demikian secara politis bahwa kredibilitas Menpan sebagai pelaksana teknis kebijakan Presiden sudah tidak mengacu lagi pada Dasar Hukum Negara dan mengabaikan syarat-syarat terbentuknya kebijakan publik. (Rusmana,2007)

Secara politis, sikap arogansi Menpan telah menjatuhkan kredibilitas pemerintah sebagai pelayan publik, sehingga tercipta opini-opini negatif kepada pemerintahan sekarang ini. Banyaknya tenaga-tenaga pendidik selain PNS dan honorer baik di sekolah negeri atau sekolah swasta di Indonesia dan juga tenaga-tenaga di Lembaga, Dinas, Instansi dan Departemen lainnya yang secara nyata aktif mengabdikan dan memiliki dedikasi yang tinggi, hidup dalam GARIS KEMISKINAN, dengan rata-rata pendapatan nominal perbulan Rp. 100.000,00 - Rp. 200.000,00 adalah gambaran memprihatinkan dalam dunia pendidikan dan ketenagakerjaan di Indonesia. (Rusmana 2007)

Rasionalisasi, prioritas dan penjatahan dilakukan dilakukan bersamaan dengan langkah-langkah yang berorientasi ekonomi. Setiap memprioritaskan suatu masalah secara kondisional. Mengingat yang terbatas sifat sumber daya, masing-masing prioritas dapat dengan mudah menyebabkan penjatahan. Sebuah transisi dari prioritas menjadi penjatahan tampaknya berbahaya dan mungkin tidak selalu bisa dikenali dengan jelas dalam praktik klinis (Schnoor et al. 2017)

Keberadaan PP.48 Tahun 2005 secara nyata telah menimbulkan gejolak yang sangat mendasar dikalangan tenaga-tenaga pengabdian Negara yang tidak didanai oleh APBD/APBN yang tersebar di setiap Lembaga, Instansi dan Departemen dengan usia dan masa kerja yang cenderung lebih lama dibandingkan dengan Tenaga Honorer. Dari uraian diatas, hendaknya pemerintah mengkaji kembali keberadaan PP.48 Tahun 2005 sebelum timbulnya perpecahan ditingkat Aparatur Negara khususnya dan masyarakat

pada umumnya yang akan menjatuhkan kredibilitas pemerintah sebagai pembentuk kebijakan Negara.

2.3 Model *McKinsey 7S Framework*

2.3.1 Definisi Model *MC Kinsey 7S Framework*

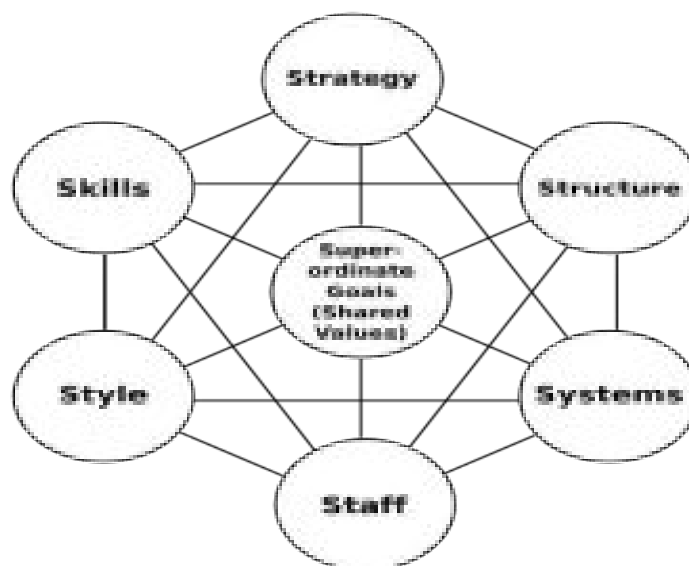
Kerangka *MC Kinsey 7S Framework* adalah sebuah model manajemen yang melihat efektifitas organisasi dalam mencapai tujuan yang diinginkan. Ada beberapa model dan analisa yang dapat digunakan untuk menentukan disposisi mana organisasi itu berada, baik itu menggunakan analisa eksternal, interenal, maupun keduanya. Salah satu model yang diyakini dan bertahan sampai hari ini adalah menggunakan pendekatan internal dengan Model *MC Kinsey 7S Framework*. *MC Kinsey 7S Framework* merupakan alat bagi analisa dan tindakan manjerial yang memberikan struktur untuk melihat organisasi secara keseluruhan, sehingga masalah organisasi dapat didiagnosa dan strategi dapat dikembangkan dan di implementasikan (Robert & Thomas, 1980)

2.3.2 Unsur Model *MC Kinsey 7S Framework*

Ada tujuh dalam kerangka kerja Model *MC Kinsey 7S Framework* yang membedakan menjadi elemen keras (Hard elements) dan elemen lunak (Soft elemen). Elemen keras merupakan elemen yang dengan mudah dapat diidentifikasi dan dipengaruhi oleh manajemen. Elemen keras terdiri dari *Strategy* (strategi), *Strcture* (struktur), dan *system* (Sistem). Sedangkan elemen lunak lebih sulit untuk diidentifikasi karena sifatnya yang dinamis, selalu berubah dan sangat tergantung pada individu dalam organisasi. Elemen lunak meliputi *shared value* (nilai bersama), *skill* (kemampuan), *staff* (staf atau

personal dalam organisasi), dan *style* (gaya kepemimpinan) (Robert & Thomas, 1980)

Pencapaian kesuksesan, manajemen harus memperhatikan tujuh unsur tersebut agar pelaksanaan strategi dapat berhasil. Tidak semua bobot dari Model *MC Kinsey 7S Framework* ini “sama” dalam satu organisasi. Terapi, bukan berarti jika hal itu “Kurang Penting” maka dapat diabaikan. Besar atau kecil Model *MC Kinsey 7S Framework*, faktornya saling tergantung sehingga jika kita gagal untuk memberikan perhatian yang tepat maka akan mempengaruhi yang lainnya. Selain itu, fokus organisasi akan mempengaruhi tingkat kepentingan relative dari setiap unsur Model *MC Kinsey 7S Framework* ini dari waktu ke waktu. Keterkaitan antar unsur Model *MC Kinsey 7S Framework* dapat dilihat dari gambar 2.1 dibawah ini



Gambar 2.1 Diagram 7 unsur *McKinsey Framework* (Anom, 2008)

Pada gambar 2.1 terlihat bahwa diagram Model *MC Kinsey 7S Framework* menggambarkan banyak unsur-unsur yang saling berhubungan

yang mendefenisikan kemampuan organisasi untuk berubah. Teori ini membantu mengubah pemikiran manajer tentang bagaimana organisasi dapat diperbaiki. Tidak hanya sekedar persoalan merencanakan strategi baru dan mengikutinya, juga bukan persoalan membentuk system baru dan membiarkannya membuat perbaikan agar efektif, organisasi harus memiliki tingkat kesesuaian yang tinggi, atau kesesuaian internal diantara semua unsur Model *MC Kinsey 7S Framework*. Masing-masing unsur harus konsisten dengan dan memperkuat unsur yang lain. Semua unsur saling berhubungan, sehingga perubahan di satu unsur akan memiliki dampak pada faktor yang lainnya. Hal yang tidak mungkin untuk membuat kemajuan pada satu faktor tanpa membuat kemajuan pada unsur yang lainnya. Dengan demikian, untuk memperbaiki organisasi, individu harus menguasai pemikiran system dan memperhatikan ketujuh unsur pada waktu yang sama (Article & Chancellor, 2017)

Sebuah artikel (Anon, 2008) dengan judul “*The MC Kinsey 7S framework : ensuring thar all part of your organization work in harmony*” mengembangkan sejumlah poin yang perlu digali lebih lanjut untuk memahami kondisi suatu organisasi dari sudut pandang Model *MC Kinsey 7S Framework* sebagaimana tabel 2.1 di bawah ini:

Tabel 2.1 Pandangan *McKinsey 7S Framework* dalam Organisasi

Soft Elements (Elemen Lunak)	Hard Elements (Elemen Kasar)
Nilai Bersama (Shared Value) <ol style="list-style-type: none"> 1. Keberadaan nilai utama 2. Keberadaan budaya organisasi 3. Kekuatan nilai-nilai tersebut 4. Keberadaan nilai-nilai fundamental yang di bangun organisasi 	Strategi (Strategy) <ol style="list-style-type: none"> 1. Keberadaan Strategi Organisasi 2. Maksud atau keinginan untuk mencapai tujuan 3. Upaya mengatasi tekanan persaingan 4. Penanganan perubahan kebutuhan pelanggan 5. Penyesuaian strategi terhadap lingkungan
Gaya Kepemimpinan (Style) <ol style="list-style-type: none"> 1. Partisipasi dalam gaya manajemen/kepemimpinan 2. Efektivitas dari kepemimpinan 3. Kecenderungan anggota organisasi (persaingan atau kerjasama) 4. Pembagian unit-unit dalam organisasi berdasarkan fungsi atau sekedar kelompok 	Struktur (Structure) <ol style="list-style-type: none"> 1. Pembagian anggota organisasi 2. Gambaran hirarki dalam organisasi 3. Koordinasi aktivitas antara berbagai departemen 4. Pengorganisasian anggota organisasi 5. Bentuk pengambilan keputusan (sentralisasi, kesesuaian dengan yang seharusnya) 6. Gambaran Garis Komunikasi (Eksplisit atau implicit)
Staf (staff) <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisi atau spesialisasi yang terwakili dalam unit organisasi 2. Posisi yang perlu diisi 3. Kesenjangan yang dibutuhkan 	Sistem (System) <ol style="list-style-type: none"> 1. Sistem utama yang menggerakkan organisasi, seperti system keuangan, sumber data manusia, komunikasi dan penyimpanan dokumentasi 2. Kontrol dalam organisasi monitoring dan evaluasi (letak dan mekanismenya) 3. Proses-proses dan aturan internal yang dijalankan/dipelihara anggota organisasi

Keterampilan/kemampuan (Skill)

1. Keterampilan terkuat yang terwakili dalam organisasi/unit organisasi
 2. Tingkat kesenjangan antara keterampilan/kemampuan
 3. Indikator keberhasilan organisasi/unit organisasi
 4. Kemampuan pegawai untuk menyelesaikan pekerjaan
 5. Monitoring dan penilaian keterampilan/ kemampuan
-

2.3.2.1 Unsur S1 Model *MC Kinsey 7S Framework (strategy)*

Strategi menurut Model *MC Kinsey 7S Framework* diartikan sebagai rencana organisasi dalam mengalokasi sumber daya yang langka, rentang waktu, dan mencapai tujuan yang telah direncanakan, Tujuan organisasi disini merupakan tujuan yang sifatnya strategis, yaitu yang memiliki cakupan yang luas dalam jangka waktu yang panjang. Sebagian ahli lain mengartikan strategi sebagai tindakan yang direncanakan organisasi sebagai respon atau mengantisipasi perubahan eksternal organisasi sebagai bagian untuk membangun keuntungan kompetitif dalam menghadapi persaingan. Menurut Fogg (1944), strategi merupakan alat, cara, dan metode yang mendetil untuk mencapai sasaran. Salah satu pendekatan dalam melihat hubungan antara strategi dengan budaya organisasi adalah pendekatan yang melihat bahwa implementasi strategi akan berjalan baik apabila didukung oleh budaya yang sesuai Christian Scholz dalam (Susanty, 2009) dalam hal ini, strategi menjadi pemicu munculnya budaya yang berkembang dalam suatu organisasi. (Sitienei, Simon & Ronoh, 2017)

Pada saat mengimplementasikan sebuah startegi, organisasi hampir pasti akan memilih dan melakukan berbagai tindakan tertentu Davis 1984, dalam (Susanty, 2009) Tindakan tertentu tersebut akan dianggap lebih penting dibandingkan dengan tindakan yang lainnya. Apabila tindakan yang diambil tersebut sejalan dengan budaya yang ada, maka tindakan tersebut akan mendapatkan dukungan, Sebaliknya, ketika tindakan yang diambil berlawanan budaya yang berkembang, maka akan menjadi resistensi. Mengelompokkan resiko yang terjadi ada 3 katagori, resiko bisa diabaikan, resiko terkendali, dan resiko tinggi. Resiko yang akan timbul cenderung bisa diabaikan ketika tindakan yang dijalankan organisasi memiliki tingkat kesesuaian yang tinggi dengan budaya yang ada di organisasi sementara tindakan tersebut tidak terlalu mempengaruhi keberhasilan implementasi strategi. Sebaliknya, ketika tindakan yang diambil sangat berpengaruh terhadap keberhasilan implementasi strategi namun memilki tingkat kesesuaian yang sangat rendah dengan budaya yang ada, maka resiko yang akan ditimbulkan menjadi tinggi. Resiko yang akan meninmbulkan dikatakan terkendali ketika tindakan yang diambil memiliki pengaruh yang sedang terhadap keberhasilan implementasi strategi dan tingkat kesesuaian dengan budaya yang berjalan berada pada tingkat medium

Dikaitkan dengan tipologi budaya, ketika resiko yang dihadapi diatas disandingkan dengan tingkat kecepatan umpan balik yang diberikan organisasi, maka pada organisasi yang memilki tingkat umpan balik yang cepat dengan tingkat resiko tinggi budaya yang berkembang adalah *though*

guy atau *macho*. Sebaliknya, ketika tingkat resiko rendah, maka budaya yang akan berkembang adalah *work hard* atau *pay hard*. Ketika tingkat resiko yang dihadapi adalah rendah namun tingkat umpan balik yang diberikan organisasi lambat maka budaya yang berjalan di dalam organisasi tersebut adalah budaya *process*. Budaya yang dimunculkan ketika tingkat umpan balik yang diberikan organisasi lambat namun dan tingkat resiko yang dihadapi tinggi adalah budaya *bey your company* (Ralmugis, 2017)

Kehadiran persaingan harga di beberapa pasar kesehatan Membuatnya menarik untuk memahami mekanisme kerja sama dan kompetisi. Kompetisi antara organisasi kesehatan berbasis pada sumber daya manusia. Kami menunjukkan bahwa kompetisi dan kerjasama memerlukan berbagai strategi dalam perawatan kesehatan. Artinya, organisasi yang berbeda berbagai sumber daya yang berbeda dalam keadaan kerja sama dan kompetisi. Kerja sama didominasi oleh sumber penghasilan tambahan. Kompetisi terjadi dalam nilai kompetisi segmen pasar namun sepertinya tidak antipersaingan. Namun, organisasi kesehatan enggan untuk berbagi sumber daya manusia yang paling khusus, tampaknya organisasi melindungi mereka dari keunggulan kompetisi yang akan membatasi berbagi pengetahuan, potensi, dan jenis hubungan antarorganisasi. (Westra et al, 2017)

2.3.2.2 Unsur S2 Model MC Kinsey 7S Framework (Structure)

Istilah desain organisasi dikaitkan dengan beberapa istilah lain yang telah digunakan hampir secara sinonim, seperti Struktur (misalnya, Chandler, 1962; Galbraith, 1995; Miles dan Salju, 1978) atau arsitektur (Nadler dan

Tushman, 2003). Pengaruh aliran penelitian memeriksa transformasi konstan organisasi, tindakan dalam kata kerja lebih disukai dari kata benda, sehingga menghasilkan sebuah proses. Pandangan berpusat pada tindakan pengorganisasian dan penataan. Penelitian kami memilih untuk menggunakan istilah desain organisasi, karena mencakup keduanya kata benda dan kata kerja tindakan, artinya menciptakan, fashion atau Jalankan sesuai rencana (Aubry & Lavoie-tremblay, 2017)

Robbin (2008) mendefinisikan struktur organisasi sebagai bagaimana pekerjaan dibagi, dikelompokkan, dan dikoordinasikan secara formal. Pada suatu organisasi, keberadaan struktur membantu unit dalam organisasi untuk berhubungan satu dengan yang lainnya. Sehingga pengelolaan dan pembagian pekerjaan dapat dilaksanakan dengan jelas, siapa mengerjakan apa, siapa melapor ke siapa. Pembentukan struktur sangat dipengaruhi oleh strategi, ukuran dan keberagaman pekerjaan dalam organisasi. Robbin (2008) lebih lanjut menyebutkan 6 elemen kunci yang perlu diperhatikan untuk mendesain struktur organisasi yaitu spesialis kerja, departementalisasi, rantai komando, rentang kendali, sentralisasi dan desentralisasi serta formalisasi. Spesialisasi kerja atau pembagian tenaga kerja dapat diartikan sebagai sejauh mana tugas-tugas dalam organisasi dibagi dalam beberapa pekerjaan tersendiri. Hakikat dari spesialisasi pekerjaan ini adalah dari pada menimpakan seluruh pekerjaan kepada seseorang individu lebih baik pekerjaan tersebut dipecah menjadi sejumlah tahap pekerjaan dengan melibatkan seorang individu.

Pekerjaan yang telah dipecah melalui spesialisasi tersebut kemudian dikelompokkan sesuai dengan jenis pekerjaan yang sama

Elemen selanjutnya adalah rantai komando yang merupakan suatu garis wewenang tanpa putus dari puncak organisasi ke jenjang yang paling bawah dan menjelaskan siapa bertanggung jawab kepada siapa. Rantai komando juga memberikan pemahaman kepada anggota organisasi mengenai siapa yang harus ditemui ketika ia menemui masalah dalam pelaksanaan tugasnya. Di dalam mendesain struktur, juga perlu memperhatikan rentang kendali (*span of control*). Hal ini penting karena berpengaruh terhadap jumlah tingkatan dan manajer yang perlu dimiliki oleh anggota organisasi. (Ave,2017)

Elemen sentralisasi dan desentralisasi terkait dengan proses pembuatan keputusan dalam suatu organisasi. Pada organisasi yang sentralistik, proses pembuatan keputusan terkonsentrasi pada satu titik tunggal dalam organisasi. Sebaliknya organisasi yang terdesentralisasi, proses pembuatan keputusan akan tersebar kesejumlah titik. Semakin desentralisasi suatu organisasi maka semakin banyak personel di tingkat bawah yang memberikan masukan atau secara aktual diberi kebebasan memilih untuk membuat keputusan. Seluruh pekerjaan yang ada di dalam organisasi juga perlu untuk dilakukan melalui formalisasi. Semakin formal suatu pekerjaan, maka semakin sedikit pula kebebasan untuk memilih apa yang harus diselesaikan. Pada organisasi dengan tingkat formalitas yang tinggi, terdapat deskripsi tugas yang jelas, aturan organisasi yang beragam, dan prosedur yang didefinisikan secara tegas.

Menurut Mitzberg mengembangkan teori tentang struktur organisasi yang tersusun dari 5 bagian dasar dan terdapat di organisasi manapun. Mitzberg lebih berorientasi pada hubungan praktis melalui pemberian komprehensif dalam penetapan struktur organisasi. Mitsberg berfokus pada proses koordinasi melalui mekanisme koordinasi, tetapi menekankan pada kontrol dan komuniasi (Hansen, 2000)

2.3.2.3 Unsur S3 Model *MC Kinsey 7S Framework (System)*

Sistem dalam kerangka kerja Model *MC Kinsey 7S Framework* merupakan prosedur formal dan informal yang mengatur aktivitas pekerjaan sehari-hari, yang menjadi karakteristik penyelesaian pekerjaan pada suatu organisasi. Sistem dalam suatu organisasi meliputi seluruh proses penyelesaian pekerjaan, mulai dari sistem manajemen informasi sampai pada sistem yang berhubungan langsung dengan pelanggan, seperti sistem keuangan, rekrutmen, promosi, dan sistem penilaian kinerja, system informasi. Sistem diperlukan untuk mendukung terlaksananya strategi dan struktur dalam suatu organisasi dengan baik. Dengan adanya system pegawai secara tidak langsung terkait untuk menyelesaikan tugasnya yang menjadi bagian dari keseluruhan pekerjaan organisasi.

Sistem sebagai suatu kelompok elemen-elemen yang independen yang berhubungan atau saling mempengaruhi satu sama lain. Organisasi, merupakan suatu sistem yang terdiri dari elemen-elemen yang saling berhubungan, memerlukan input, melakukan transformasi input menjadi output yang dikeluarkan kepada lingkungan di luar organisasi. Elemen-elemen

organisasi yang disebut sebagai sub sistem tersebut antara lain adalah subsistem produksi, subsistem perbatasan (Boundary spanning), subsistem pemeliharaan (maintance), subsistem penyesuaian (adaptasi), dan subsistem pengarah (manajemen) (Winardi, 2011)

Dikaitkan dengan budaya organisasi, sistem merupakan salah satu media untuk mengikat anggota organisasi untuk memelihara dan mengembangkan nilai-nilai dan keyakinan bersama. Melalui sistem ini pula dapat dilihat pola hubungan organisasi dengan individu di dalam organisasi. Pada budaya organisasi yang kuat, para anggota organisasinya terdorong untuk berprestasi secara positif, dalam hal ini budaya yang di internalisasikan pihak pimpinan akan berpengaruh terhadap sistem perilaku mereka dan staf di bawahnya baik di dalam organisasi maupun luar organisasi.

Kinerja adalah "keadaan internal yang diungkapkan dengan mengevaluasi secara afektif dan / atau kognitif pekerjaan berpengalaman dengan sedikit dukungan atau ketidaksukaan "(Brief, 1998, Hal. 86). Stres kerja mengacu pada reaksi karyawan untuk "bekerja Karakteristik lingkungan yang tampak mengancam individu " dan menunjukkan "kecocokan yang buruk" antara kemampuan individu dan lingkungan kerja di tengah tuntutan pekerjaan yang berlebihan (Roy, Ghiselli & Ma, 2016)

Aspek manajerial dan karyawan dan kinerja organisasi diselidiki melalui intervensi pandangan berbasis sumber daya, pertukaran sosial, koordinasi relasional, perspektif sikap dan perilaku HPWS/ *High Performance work system* (Sistem Kerja berkinerja tinggi). Dukungan ditemukan untuk

semua hipotesis kecuali untuk sikap variabel. Konsisten dengan teori RBV (*Resource based view*), modal manusia itu ditemukan secara signifikan memprediksi kinerja organisasi sebagai akibat dari HPWS/ *High Performance work system* (Sistem Kerja berkinerja tinggi). Pertukaran hubungan antara organisasi dan karyawan tercatat memiliki dampak positif terhadap kinerja organisasi memperoleh dukungan teori pertukaran sosial. Persepsi positif karyawan menuju inisiatif organisasi seperti praktik SDM menghasilkan discretionary Upaya untuk hasil organisasi (Gould-Williams 2007). Koordinasi relasional Di antara karyawan ditemukan ada relevansi dengan kinerja yang terkait hasil (Gittell, 2008). Hasil tidak memberikan dukungan untuk peran sikap (motivasi dan kepuasan kerja) memprediksi kinerja organisasi. Ini faktor yang ditemukan tidak bekerja dalam konteks Pakistan. Hasil mendukung itu *Organizational citizenship behavior* (OCB) dapat berakibat pada organisasi yang lebih baik kinerja karena karyawan tersebut lebih fleksibel dan produktif untuk organisasi (Riaz, 2016)

2.3.2.4 Unsur S4 Model MC Kinsey 7S Framework (Skill)

Skill atau kemampuan dalam rangka kerja Model *MC Kinsey 7S Framework* diartikan sebagai keterampilan dan kemampuan aktual yang dimiliki pegawai, termasuk kompetensi terbaik yang dimiliki organisasi. Kemampuan atau keterampilan yang dimiliki oleh anggota organisasi secara individu, namun secara keseluruhan sebagai bagian dari kemampuan atau keterampilan yang terbaik yang dimiliki organisasi. Keterampilan diperlukan untuk meningkatkan kualitas dan mengembangkan kemampuan kerja personil

atau anggota organisasi, terutama, yang berkaitan dengan pelaksanaan tugas. Fayol mempopulerkan tiga macam keterampilan, sebagaimana dikemukakan oleh Katz (dalam Stoner, Freeman, dan Gilbert, 1997) yaitu keterampilan teknis, keterampilan manusia dan keterampilan konseptual. Keterampilan teknis merupakan kemampuan menggunakan prosedur, teknik, dan pengetahuan bidang khusus, sedangkan keterampilan manusia merupakan kemampuan untuk bekerjasama memahami dan memotivasi orang lain sebagai individu atau dalam organisasi. Keterampilan konseptual merupakan kemampuan untuk mengkoordinasikan dan mengintegrasikan semua kepentingan dan aktivitas organisasi. Ketiga keterampilan tersebut perlu dimiliki oleh anggota organisasi, sesuai dengan kepentingan dan kedudukan seseorang dalam organisasi. Pada jenjang yang paling bawah dalam organisasi keterampilan yang paling diperlukan adalah keterampilan teknis. Keterampilan konseptual sedikit sekali dipergunakan pada jenjang tersebut. Semakin meningkat ke atas jenjang dalam suatu organisasi. Maka keterampilan teknis semakin berkurang dan keterampilan konseptual lebih yang lebih diperlukan

Sejalan dengan kebutuhan organisasi untuk selalu menyesuaikan dengan segala perubahan yang terjadi di lingkungannya, keterampilan juga perlu di tingkatkan terus menerus. Tanpa itu, keterampilan akan tertinggal dari perubahan yang terjadi selain itu dampak dari keterampilan yang tertinggal dapat mengganggu kerja. Pelatihan *off the job* merupakan sebaliknya dilakukan pada waktu kerja dengan cakupan biasanya berupa kuliah kelas, seminar, program, belajar sendiri, dan kursus

2.3.2.5 Unsur S5 Model *MC Kinsey 7S Framework* (Staff)

Staf pada kerangka kerja Model *MC Kinsey 7S Framework* diartikan sebagai manajemen sumber daya manusia, cakupan meliputi proses yang digunakan untuk membangun manajer (pemimpin), proses sosialisasi, cara membentuk nilai-nilai dasar pada kader manajemen, cara memperkenalkan pegawai yang baru direkrut kepada perusahaan, dan cara untuk membantu mengelola karir pegawai. Secara umum, hal ini dapat diartikan sebagai suatu bentuk pengelolaan sumber daya manusia pada suatu organisasi, mulai dari bagaimana membangun, melatih dan memotivasi mereka

Terkait dengan sumber daya manusia ini, Marquaedi menyebut manusia sebagai salah satu dari 5 sub sistem yang menjadi bagian sistem organisasi belajar (Nawawi, 2006). Menurutnya, manusia merupakan unsur yang sentral, sebagai penggerak organisasi. Tanpa adanya subsistem manusia ini, organisasi akan lumpuh. Subsistem ini menjadi semakin penting ketika suatu organisasi menerapkan konsep pengembangan organisasi. Pengembangan organisasi menurut Bennis (Nawawi, 2006) merupakan respon terhadap perubahan, yang berhubungan dengan segi pendidikan yang kompleks untuk mengubah keyakinan, sikap, nilai, dan struktur organisasi, agar mampu mengadaptasi secara baik teknologi baru, perubahan masyarakat yang dilayani dan tantangan-tantangan di dalam perubahan tersebut. Pengembangan organisasi secara khusus diantaranya ditujukan untuk mengadaptasi perubahan dan perkembangan nilai dari masa ke masa, terutama nilai baru yang mendasari kebutuhan dan keinginan konsumen atau

masyarakat yang dilayani dalam mengkonsumsi produk. Nilai bersama yang dimiliki anggota suatu organisasi dipengaruhi oleh sumber daya manusia, terutama yang berada di dalam organisasi itu sendiri. Pengelolaan sumber daya manusia, terutama yang berada di dalam organisasi itu sendiri. Pengelolaan sumber daya manusia dipengaruhi oleh hierarki kekuasaan yang umumnya berlaku, terutama di dalam organisasi tersebut. Indonesia dapat dikatakan memiliki hierarki kekuasaan yang tinggi menekankan pada pembelajaran melalui peningkatan hierarki, perbedaan karir, mobilitas ke atas, pembatasan terhadap otonomi karyawan, memiliki skema yang kompleks dan tersentralisasi dengan hierarki kekuasaan yang tinggi pula seringkali ditemui tenaga manajerial, penyedia, maupun posisi administrasi dalam jumlah besar

Pengetahuan adalah dasar dari berbagai proses dan aktivitas bisnis dalam organisasi (Grant, 1996). Berbagi pengetahuan antar karyawan menciptakan kesempatan untuk belajar, aplikasi, dan penciptaan pengetahuan baru, yang pada gilirannya mengurangi biaya produksi, meningkatkan kinerja organisasi, dan meningkatkan kemampuan inovasi (Wang & Noe, 2010; Wang & Wang, 2012). Oleh karena itu ada minat manajerial yang kuat dalam mempromosikan berbagi pengetahuan. Banyak organisasi mendorong berbagi pengetahuan secara online karena memudahkan arus efisien dan distribusi yang luas pengetahuan antar karyawan, sehingga memperkuat manfaatnya berbagi pengetahuan. Namun, mempromosikan pengetahuan online sharing juga lebih menantang. Alasan yang sering dikutip karena tidak berbagi pengetahuan, seperti biaya mengkodifikasi pengetahuan (yaitu, waktu dan

usaha), dirasakan kurangnya keuntungan pribadi, kurangnya kepercayaan, dan takut kehilangan kekuatan pengetahuan (Pee & Lee, 2015)

2.3.2.6 Unsur S6 Model *MC Kinsey 7S Framework (Style)*

Kerangka kerja Model *MC Kinsey 7S Framework*, *style* diartikan sebagai gaya manajemen, dengan fokus pada gaya kepemimpinan. Di sini dilihat bagaimana pemimpin berperilaku dalam mencapai tujuan organisasi, pendekatan atau gaya kepemimpinan seperti apa yang di adopsi secara keseluruhan, mulai dari Top Manajemen sampai Lower Manajemen untuk mewujudkan tujuan organisasi. Hal ini sejalan dengan pendapat Robbins (2008) yang mengatakan kepemimpinan sebagai kemampuan untuk mempengaruhi suatu kelompok guna mencapai suatu sebuah visi atau serangkaian tujuan yang di tetapkan. Berdasarkan pengertian tersebut, dapat diartikan bahwa melalui kepemimpinan seorang dapat mempengaruhi nilai, persepsi, sikap maupun perilaku bawahannya untuk bersama-sama berusaha mencapai tujuan organisasi. Lebih lanjut, kotter (1992) menyebutkan kepemimpinan sebagai merumuskan bagaimana seharusnya masa depan nanti, mengarahkan orang-orang dengan visi tersebut dan memberikan inspirasi kepada orang-orang untuk merealisasikannya walaupun banyak rintangan. Kepemimpinan merupakan serangkaian proses yang menciptakan agar organisasi tetap berada di jalurnya atau menyesuaikan dengan kondisi yang terus berubah. Kondisi demikian termasuk dalam kelompok Teori Alur Tujuan (*Path Goal Theory*). Nawawi (2006) menyebutkan Teori Alur Tujuan (*Path Goal Theory*) sebagai salah satu teori yang dapat dijadikan bahan banding

untuk mewujudkan kepemimpinan yang efektif dalam Teori Alu Tujuan tersebut disebutkan bahwa pemimpin yang efektif harus mampu mempengaruhi persepsi bawahan agar tujuan pribadi, tujuan pekerjaan, maupun tujuan organisasi dapat dicapai melalui alur yang sama (satu jalan yang sama)

Salah satu kepemimpinan yang efektif adalah kepemimpinan yang menghasilkan keputusan yang tepat dengan menggunakan sumber daya yang terbatas dalam rangka pencapaian tujuan organisasi, untuk itu, perilaku atau sikap dan atau gaya bertindak pemimpin menjadi penting untuk diperhatikan sehubungan dengan hal tersebut, pendekatan teori perilaku membedakan gaya kepemimpinan menjadi dua orientasi, yaitu orientasi pada tugas atau orientasi pada orang atau bawahan. Pemimpin yang berorientasi tugas akan mengawasi bawahannya secara ketat untuk memastikan tugas-tugas dilaksanakan secara memuaskan. Pelaksanaan tugas lebih diutamakan daripada pertumbuhan dan kepuasan pribadi anggota organisasi. Sementara itu, pemimpin yang berorientasi pada bawahan akan lebih menekankan pada pemberian motivasi dibandingkan pengendalian terhadap bawahan melaksanakan tugas-tugas (Munga, Jane; Abbas, Mahat; Were, 2017)

Studi teori pemangku kepentingan telah menunjukkan bahwa mungkin ada kesenjangan yang cukup besar antara apa yang oleh organisasi focal dilihat sebagai kepentingan pemangku kepentingannya, dan apa yang diyakini oleh pemangku kepentingan adalah kepentingan mereka (Bryson, 2004). Ini relevan, karena gagal mengidentifikasi kepentingan yang tepat telah terbukti

menyebabkan resistensi yang tidak diantisipasi selama pelaksanaan keputusan. Dalam teori pemangku kepentingan, pengakuan akan pentingnya menyalahartikan kepentingan pemangku kepentingan menghasilkan banyak literatur tentang keterlibatan pemangku kepentingan. Literatur ini menunjukkan bahwa keputusan mungkin terbukti begitu rumit sehingga diskusi dengan pemangku kepentingan diperlukan untuk memahaminya (Calton & Payne, 2003). Ini menyediakan tipologi keterlibatan pemangku kepentingan, misalnya dengan membedakan informasi, konsultasi, dan keputusan bersama (Green & Hunton-Clarke, 2003). Ini menunjukkan bahwa keterlibatan itu sendiri adalah praktik neo-moral secara moral (Greenwood, 2007), namun dapat membantu dalam membangun hubungan yang langgeng dan saling menguntungkan (Maak, 2007) dan hal itu dapat menghasilkan keuntungan finansial yang lebih tinggi (Henisz, Dorobantu, & Narthey, 2014). Literatur menunjukkan bahwa tingkat keterlibatan bergantung pada kesadaran, kemampuan, kemauan, dan minat organisasi, (Pedersen, 2006). atau artikel baik melakukan atau tidak berasumsi bahwa mereka yang mempertimbangkan kepentingan pemangku kepentingan dapat mengidentifikasi kepentingan ini, namun seringkali tidak mengambil posisi eksplisit dalam hal ini, yang sekali lagi bermasalah bagi keputusan yang sebelumnya disebutkan di Sebuah studi OR: memilih metode yang tepat, merancang proses, dan memilih variabel tujuan yang tepat (Gooyert. Rouwette, & Freeman, 2017)

Ketika seseorang yang dipilih telah menerima peran sebagai Pemimpin horizontal, ini memanifestasikan dirinya dalam banyak cara yang berbeda,

tergantung gaya kepemimpinannya dan tata pemerintahannya, dilaksanakan oleh pemimpin vertikal bersama dengan tata kelola yang sudah tepat secara Struktur (seperti panitia pengarah, manajemen proyek Kantor dll). Berbagai pendekatan berbeda Kepemimpinan horisontal terlihat, seperti pertemuan kelompok untuk Temuan konsensus, pertemuan satu lawan satu, penggunaan satuan tugas, Pendelegasian wewenang pimpinan dan pengambil keputusan, atau Formalisasi peran baru Pendekatannya sebagian dipengaruhi oleh budaya nasional, seperti dalam kasus Asia Budaya, di mana para pemimpin horizontal bertindak sebagai konsultan informal (Kadang-kadang secara pribadi) kepada pemimpin vertikal. Pemimpin vertikal menggunakan kontrol Atau kepercayaan (atau gabungan keduanya) sebagai mekanisme pemerintahan untuk mengarahkan, Namun tidak menentukan tindakan pemimpin horisontal. Menggambarkan penggunaan kepercayaan dan kontrol sebagai tata kelola Mekanisme dalam pekerjaan akan membahayakan keterbatasan (Muller, Sankaran, Drouin, Vaagaasar, Bekker & Jain, 2017)

2.3.2.7 Unsur S7 Model *MC Kinsey 7S Framework (Shared Value)*

Kerangka Model *MC Kinsey 7S Framework* nilai bersama diartikan sebagai nilai atau keyakinan yang dimiliki organisasi yang menjadi pembimbing anggota organisasi dalam berperilaku di dalam organisasi. Nilai bersama ini merupakan inti dari ketujuh elemen dalam kerangka Model *MC Kinsey 7S Framework*, yang mempengaruhi sekaligus dipengaruhi oleh 6 unsur lainnya yaitu *strategy, structure, system, skill, staff, style* nilai bersama dapat pula dikatakan sebagai ide fundamental dibangunnya organisasi. Tujuan

atau nilai utama yang akan dicapai organisasi dan diwujudkan dalam budaya perusahaan dan etik kerja secara umum. Ketika nilai bersama ini dikaitkan dengan budaya organisasi, maka nilai bersama pada suatu organisasi dapat dilihat dari nilai-nilai yang dominan dalam organisasi (*dominan value*), visi (*vision*), kepemimpinan (*goal leadership*), nilai-nilai demokratis (*democratic value*), motto, semangat kerja (*spirit de corps*), pribadi (*impersonality*), dokumen tidak tertulis (*Unwritten document*)

Jones (1995 dalam Nurmanto, 2007) mengelompokkan nilai-nilai dalam organisasi menjadi nilai terminal (*terminal value*) dan nilai instrumental (*Instrumental Value*). Nilai terminal merupakan nilai terakhir yang diinginkan atau hasil yang diinginkan manusia. Nilai instrumental merupakan pola perilaku untuk mencapai nilai terminal yang diinginkan. Nilai terminal meliputi keunggulan, stabilitas, dapat diramalkan, menguntungkan, inovatif, hemat, kualitas. Nilai instrumental meliputi kerja keras, menghargai tradisi, wewenang, bersifat konservatif, hati-hati, cermat, hemat, bersifat kreatif, berani mengambil resiko, sopan serta mempertahankan mutu tinggi

2.4 Teori Kinerja

2.4.1 Definisi Kinerja

Kinerja merupakan respon afektif atau emosional terhadap berbagai segi atau aspek pekerjaan seseorang sehingga kinerja bukan merupakan konsep tunggal. Seseorang dapat relatif puas dengan salah satu aspek pekerjaan dan tidak puas dengan satu atau lebih aspek lainnya. Kinerja merupakan sikap

(positif) tenaga kerja terhadap pekerjaannya, yang timbul berdasarkan penilaian terhadap situasi kerja. Penilaian tersebut dapat dilakukan terhadap salah satu pekerjaannya, penilaian dilakukan sebagai rasa menghargai dalam mencapai salah satu nilai-nilai penting dalam pekerjaan. Karyawan yang puas lebih menyukai situasi kerjanya daripada tidak menyukainya. (Amorim, Picanco, Panzer, 2017)

Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan di rumah sakit memegang peranan penting dalam upaya mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Keberhasilan pelayanan kesehatan bergantung pada partisipasi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas bagi pasien (Potter & Perry, 2005). Hal ini terkait dengan keberadaan perawat yang bertugas selama 24 jam melayani pasien, serta jumlah perawat yang mendominasi tenaga kesehatan di rumah sakit, yaitu berkisar 40–60%. Oleh karena itu, rumah sakit haruslah memiliki perawat yang berkinerja baik yang akan menunjang kinerja rumah sakit sehingga dapat tercapai kepuasan pelanggan atau pasien (Swansburg, 2000 dalam Suroso, 2011). Kinerja perawat adalah aktivitas perawat dalam mengimplementasikan sebaik-baiknya suatu wewenang, tugas dan tanggung jawabnya dalam rangka pencapaian tujuan tugas pokok profesi dan terwujudnya tujuan dan sasaran unit organisasi. Kinerja perawat sebenarnya sama dengan prestasi kerja perusahaan. Perawat ingin diukur kinerjanya berdasarkan standar obyektif yang terbuka dan dapat dikomunikasikan. Jika perawat diperhatikan dan dihargai sampai penghargaan

superior, mereka akan lebih terpacu untuk mencapai prestasi pada tingkat lebih tinggi (Faizin dan Winarsih, 2008)

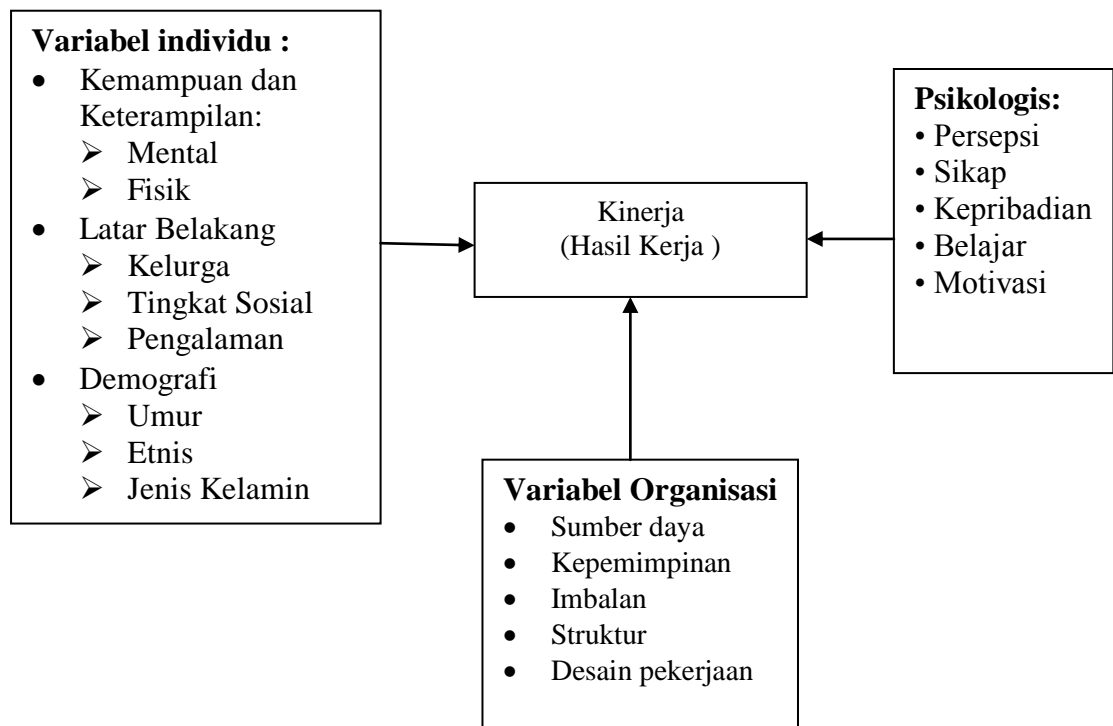
Setiap orang yang bekerja mengharapkan memperoleh kepuasan dari tempatnya bekerja. Pada dasarnya kinerja merupakan hal yang bersifat individual karena setiap individu akan memiliki tingkat kepuasan yang berbeda-beda sesuai dengan nilai-nilai yang berlaku dalam diri setiap individu. Semakin banyak aspek dalam pekerjaan yang sesuai dengan keinginan individu, maka semakin tinggi tingkat kepuasan yang dirasakan. kinerja adalah “suatu efektifitas atau respons emosional terhadap berbagai aspek pekerjaan”. kinerja adalah “sikap umum terhadap pekerjaan seseorang yang menunjukkan perbedaan antara jumlah penghargaan yang diterima pekerja dan jumlah yang mereka yakini seharusnya mereka terima”. (Kritner, Robbert & Kinicki 2005)

2.4.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja

Beberapa teori menerangkan tentang faktor-faktor yang memengaruhi kinerja seorang baik sebagai individu atau sebagai individu yang ada dan bekerja dalam suatu lingkungan. Sebagai individu setiap orang mempunyai ciri dan karakteristik yang bersifat fisik maupun non fisik. Dan manusia yang berada dalam lingkungan maka keberadaan serta perilakunya tidak dapat dilepaskan dari lingkungan tempat tinggal maupun tempat kerjanya.

Menurut Gibson yang dikutip oleh Ilyas (2001), secara teoritis ada tiga kelompok variabel yang memengaruhi perilaku kerja dan kinerja, yaitu: variabel individu, variabel organisasi dan variabel psikologis. Ketiga

kelompok variabel tersebut memengaruhi kelompok kerja yang pada akhirnya memengaruhi kinerja personel. Perilaku yang berhubungan dengan kinerja adalah yang berkaitan dengan tugas-tugas pekerjaan yang harus diselesaikan untuk mencapai sasaran suatu jabatan atau tugas. Diagram menurut Gibson dalam gambar 2.2 sbagai berikut:



Gambar 2.2 Diagram skematis teori perilaku dan kinerja dari Gibson (1987)

Variabel individu dikelompokkan pada sub-variabel kemampuan dan keterampilan, latar belakang dan demografis. Sub-variabel kemampuan dan keterampilan merupakan faktor utama yang memengaruhi perilaku dan kinerja individu. Variabel demografis mempunyai efek tidak langsung pada perilaku dan kinerja individu.

Variabel psikologik terdiri dari sub-variabel persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi. Variabel ini menurut Gibson (1987), banyak dipengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial, pengalaman kerja sebelumnya dan variabel demografis. Variabel psikologis seperti persepsi, sikap, kepribadian dan belajar merupakan hal yang kompleks dan sulit untuk diukur, juga menyatakan sukar mencapai kesepakatan tentang pengertian dari variabel tersebut, karena seorang individu masuk dan bergabung dalam organisasi kerja pada usia, etnis, latar belakang budaya dan keterampilan berbeda satu dengan yang lainnya.

Variabel organisasi, menurut Gibson (1987) berefek tidak langsung terhadap perilaku dan kinerja individu. Variabel organisasi digolongkan dalam sub-variabel sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan desain pekerjaan.

Menurut Kapolmen yang dikutip oleh Ilyas (2001), ada empat determinan utama dalam produktifitas organisasi termasuk didalamnya adalah prestasi kerja. Faktor determinan tersebut adalah lingkungan, karakteristik organisasi, karakteristik kerja dan karakteristik individu. Karakteristik kerja dan karakteristik organisasi akan memengaruhi karakteristik individu seperti imbalan, penetapan tujuan akan meningkatkan motivasi kerja, sedangkan prosedur seleksi tenaga kerja serta latihan dan program pengembangan akan meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan kemampuan dari individu. Selanjutnya variabel karakteristik kerja yang meliputi penilaian pekerjaan

akan meningkatkan motivasi individu untuk mencapai prestasi kerja yang tinggi.

Menurut Stoner yang dikutip oleh Adiono (2002), mengemukakan bahwa prestasi individu disamping dipengaruhi oleh motivasi dan pengetahuan juga dipengaruhi oleh faktor persepsi peran yaitu pemahaman individu tentang perilaku apa yang diperlukan untuk mencapai prestasi individu. Kemampuan (*ability*) menunjukkan kemampuan seseorang untuk melakukan pekerjaan dan tugas.

Sedangkan menurut Notoatmodjo (2002), ada teori yang mengemukakan tentang faktor-faktor yang memengaruhi kinerja yang disingkat menjadi “ACHIEVE” yang artinya *Ability* (kemampuan bawaan), *Capacity* (kemampuan yang dapat dikembangkan), *Help* (bantuan untuk terwujudnya kinerja), *Incentive* (insentif) *Validity* (pedoman/petunjuk dan uraian kerja), dan *Evaluation* (adanya umpan balik hasil kerja).

Menurut Davies (1989) yang dikutip oleh Adiono (2002), juga mengatakan bahwa faktor yang memengaruhi pencapaian kinerja adalah faktor kemampuan (*ability*) dan faktor motivasi (*motivation*). Faktor kemampuan secara psikologik terdiri dari kemampuan potensi (*IQ*) dan kemampuan *reality*, yang artinya karyawan yang memiliki diatas rata-rata dengan pendidikan yang memadai untuk jabatannya dan keterampilan dalam mengerjakan tugas sehari-hari maka ia akan lebih mudah mencapai kinerja yang diharapkan.

Menurut teori Atribusi atau *Expectancy Theory*, dikemukakan oleh Heider, pendekatan atribusi mengenai kinerja dirumuskan sebagai berikut: $K = M \times A$, yaitu K adalah kinerja, M adalah motivasi, dan A adalah *ability*. Konsep ini menjadi sangat populer dan sering kali diikuti oleh ahli-ahli lain, menurut teori ini, kinerja adalah interaksi antara motivasi dengan *ability* (kemampuan dasar).

Dengan demikian orang yang tinggi motivasinya tetapi memiliki kemampuan yang rendah akan menghasilkan kinerja yang rendah, begitu pula orang yang berkemampuan tinggi tetapi rendah motivasinya. Motivasi merupakan faktor penting dalam mendorong setiap karyawan untuk bekerja secara produktif, sehingga berdampak pada kinerja karyawan (Siagian, 1995).

2.4.3 Korelasi Kinerja

Hubungan antara kinerja dengan variabel lain dapat bersifat positif atau negatif. Kekuatan hubungan mempunyai rentang dari lemah sampai kuat. Hubungan yang kuat menunjukkan bahwa atasan dapat mempengaruhi dengan signifikan variabel lainnya dengan meningkatkan kinerja (Putra & Mustadi, 2014). Beberapa korelasi kinerja sebagai berikut :

1. Motivasi

Antara motivasi dan kinerja terdapat hubungan yang positif dan signifikan. Karena kepuasan dengan pengawasan/supervise juga mempunyai korelasi signifikan dengan motivasi, atasan/manajer disarankan mempertimbangkan bagaimana perilaku mereka mempengaruhi kepuasan

pekerja sehingga mereka secara potensial dapat meningkatkan motivasi pekerja melalui berbagai usaha untuk meningkatkan kinerja.

Hasil penelitian mengkaji bagaimana heterogenitas internal dan eksternal dalam pekerja tidak standar Mempengaruhi kinerja individu. Heterogenitas internal mengacu pada motivasi individu memilih pekerjaan tidak standar Heterogenitas eksternal pada dasarnya mengacu pada berbagai jenis kontrak kerja tidak standar. Temuan ini bisa diringkas sebagai berikut: pertama, pekerja non-standar sebagai kelompok memiliki kinerja yang lebih rendah dibandingkan kepada pekerja standar dan jika pekerjaan tersebut diubah dari standar menjadi standar tidak standar maka kinerja menurun. Hasil ini sejalan dengan temuan sebelumnya Dari literatur Korea. Kedua, hasil kami menunjukkan kinerja pekerja tidak standar berbeda menurut heterogenitas internal seseorang. Menurunkan kinerja tetap ada hanya bila pekerjaan non-standar dipilih secara tidak sengaja. Kinerja jatuh saat individu tanpa sengaja menjadi pekerja non-standar sedangkan mereka yang memilih secara sukarela. Pekerjaan tidak standar tidak memiliki perbedaan tingkat kinerja yang signifikan. Ketiga, kinerja bervariasi sesuai dengan jenis kontrak kerja yang berbeda. Pekerja nonstandar atipikal adalah satu-satunya kelompok yang menunjukkan perbedaan rata-rata kinerja dibandingkan dengan pekerja standar. Selain itu, mereka yang berpengalaman perubahan jenis kontrak dari pekerjaan standar menjadi sementara atau atipikal memiliki tingkat yang lebih rendah kinerja. Hasil ini menegaskan kembali pentingnya

mempertimbangkan eksternal heterogenitas dalam kepuasan kerja, seperti Wilkin (2013) berpendapat. Keempat, hasil refleksi heterogenitas internal dan eksternal menunjukkan bahwa heterogenitas eksternal tidak berpengaruh pada pekerja non-standar yang tidak disengaja. Bagi pekerja sukarela non-standar, heterogenitas eksternal mempengaruhi kinerja mereka (Park, 2017)

2. Pelibatan Kerja

Keterlibatan kerja mencakup tiga dimensi; Semangat, dedikasi, dan penyerapan (Schaufeli, Salanova, González-Romá, & Bakker, 2002). Semangat ditandai dengan "tingkat ketahanan energi dan ketahanan yang tinggi saat bekerja, kemauan untuk menginvestasikan usaha dalam pekerjaan seseorang, dan ketekunan bahkan dalam menghadapi kesulitan "(Schaufeli, Bakker, & Salanova, 2006; Hal. 4). Dedikasi terdiri atas keterlibatan kuat seseorang dalam pekerjaan, disertai dengan perasaan antusias, signifikansi dan kebanggaan. Akhirnya, penyerapan terdiri dari fokus penuh, bahagia, dan memang ditandai dengan waktu berlalu dengan cepat dan mengalami kesulitan melepaskan diri dari pekerjaan (Schaufeli, Taris, & Van Rhenen, 2008). Pertunangan kerja adalah keadaan afektif-kognitif yang terus-menerus dan meresap yang tidak fokus pada objek, acara, individu atau perilaku tertentu. Keterlibatan kerja perawat difokuskan pada pribadi prestasi dan berpusat pada pasien (Freeney & Tiernan, 2009). Pegawai yang terlibat sering mengalami emosi positif, karyawan merasa sering berefek positif tinggi seperti antusiasme,

energi, dan kebahagiaan (Bakker & Bal, 2010). Penelitian sebelumnya mengenai konsekuensinya keterlibatan kerja telah menunjukkan hal itu terkait dengan kinerja (Schaufeli & Bakker, 2004; Schaufeli et al., 2008). Demikian pula, di Konteks perawatan kesehatan, Giallonardo, Wong, dan Iwasiw (2010) menunjukkan bahwa ketika perawat merasakan keterlibatan kerja yang lebih tinggi, mereka menginginkan peningkatan kinerja (Pohl & Galletta 2017)

Hal ini menunjukkan kenyataan dimana individu secara pribadi dilibatkan dengan peran kerjanya. Karena pelibatan kerja mempunyai hubungan dengan kepuasan kerja, dan peran atasan/manajer perlu didorong memperkuat lingkungan kerja yang memuaskan untuk meningkatkan keterlibatan kerja pekerja.

3. Organizational citizenship behavior

Merupakan perilaku pekerja di luar dari apa yang menjadi tugasnya. Penelitian dan Peninjauan Perawatan Kesehatan Efek tidak langsung terhadap kinerja Dokter yang tidak puas dengan latihan mereka hanya termotivasi untuk mematuhi pedoman yang selaras dengan sikap pribadi mereka. dokter yang tidak puas cenderung tidak mematuhi pedoman saat mereka merasakannya tekanan sosial untuk mematuhi tekanan yang mereka benci sebagai pemaksaan. Bagi dokter yang puas, baik sikap pribadi, maupun norma subjektif, atau kontrol perilaku yang dirasakan secara signifikan mempengaruhi perilaku pada titik akhir studi. Hasilnya membenarkan studi lebih lanjut tentang kepuasan dokter sebagai

moderator mereka kepatuhan terhadap pedoman klinis. Hasilnya memberikan dukungan bagi prospek pemantauan tersebut kinerja di kalangan dokter bisa membantu dalam mengidentifikasi dan membuat kerajinan yang disesuaikan intervensi untuk mempromosikan penggunaan pedoman klinis mereka (Waddimba, Backman, Mohaney & Burgess, 2017)

4. Organizational commitment

Mencerminkan tingkatan dimana individu mengidentifikasi dengan organisasi dan mempunyai komitmen terhadap tujuannya. Antara komitmen organisasi dengan kepuasan terdapat hubungan yang signifikan dan kuat, karena meningkatnya kinerja akan menimbulkan tingkat komitmen yang lebih tinggi. Selanjutnya komitmen yang lebih tinggi dapat meningkatkan produktivitas kerja. Dalam beberapa tahun terakhir, kelangsungan hidup jangka panjang dari banyak organisasi dianggap terkait erat dengan kemampuan organisasi untuk menghasilkan layanan yang memenuhi harapan kualitas pelanggan. Manajemen puncak berdiri sebagai front pelari dari setiap institusi, organisasi, perusahaan, di mana hasilnya merupakan cerminan dari kemampuan mereka dan komitmen. Menurut Njie, Fon dan Awomodu (2008: 24) dan Gholambreza, Borghei, Martin dan Dastani (2010), manajemen puncak harus bertanggung jawab untuk melatih karyawan untuk mendapatkan keterampilan dan kemampuan yang dibutuhkan untuk tampil tugas mereka secara efektif. Manajer puncak perlu menyadari bahwa memberdayakan karyawan

melalui tim yang dikelola sendiri; kualitas tim perbaikan dan tim manajemen akan memberi banyak manfaat bagi organisasi, melalui pengetahuan individu dan keterampilan. Peran manajemen dalam manajemen mutu telah disorot sebagai salah satu persyaratan penting untuk kualitas yang berhasil implementasi perbaikan Menurut Olorunniwo dan Udo (2002), besarnya sebuah pekerjaan yang sukses Tergantung pada tingkat komitmen manajemen puncak. Oleh karena itu, komitmen manajemen puncak mensyaratkan manajemen tersebut di semua tingkatan harus menugaskan kembali peran dari fasilitator otoriter ke pelatih karena komitmen manajemen puncak tidak berarti kediktatoran melainkan kemampuan mereka untuk memantau dan mengendalikan karyawan mereka yang diberdayakan dan memberi ruang bagi manajer lini menengah dan atas mereka untuk mengambil tanggung jawab dalam pengambilan keputusan. Selanjutnya, ketika organisasi menunjukkan komitmennya terhadap karyawan, karyawan menjadi positif sikap dan nuansa komitmen terhadap suatu organisasi. Manajemen dapat menunjukkan komitmennya kepada karyawan dengan meningkatkan anggaran, dukungan staf, pelatihan dan administrasi kompensasi (Kanter 1968; Tavitiyaman, 2004: 8). Jika para manajer perlakukan karyawan mereka dengan baik, karyawan juga akan memperlakukan pelanggan dengan baik. Namun, banyak organisasi tidak membayar banyak memperhatikan komitmen manajemen dan kinerja karyawan lini depan yang secara langsung dapat mempengaruhi pelanggan kepuasan (Malhotra

& Mukherjee, 2004; Lautizin, Laschinger & Ravazzol 2009). Karyawan cenderung menjadi Berkomitmen pada sebuah organisasi ketika mereka merasa bahwa organisasi tersebut berkomitmen terhadap mereka dan mendukung mereka (Fuller, Barnett, Hester, & Relyea 2003). Bagi karyawan untuk memberikan layanan terbaik, para manajer dan organisasi harus membuat komitmen untuk membantu karyawan (Chinomona & Poola , 2017)

5. Perasaan stress dan kelelahan

Ada hubungan positif antara pekerjaan karakteristik dan kinerja bersama dengan korelasi negatif antara pekerjaan kelelahan dan kinerja ditemukan. Akibatnya, tingkat persepsi karakteristik pekerjaan koordinator pariwisata mempengaruhi kinerja mereka dalam acara positif dan tingkat persepsi tugas koordinator wisata medis kelelahan mempengaruhi kinerja mereka secara negatif. Apalagi ditemukan hal itu karakteristik pekerjaan dan kelelahan berpengaruh pada kinerja akuntansi untuk 38,4% dari kepuasan kerja. Jadi, penting tidak hanya untuk mendefinisikan pekerjaan karakteristik lebih jelas melalui analisis pekerjaan, tetapi juga untuk menganalisis faktor-faktornya cenderung mengakibatkan kelelahan kerja dalam rangka meningkatkan kinerja (Kim & Yang 2016)

Hasil penelitian mengidentifikasi beberapa temuan yang tidak relevan. Pertama, staf administrasi merasa memiliki kinerja yang lebih besar daripada perawat dan dokter, dengan dokter menjelaskan kecenderungan yang jelas untuk ketidakpuasan yang lebih besar. Kedua, ketidakpuasan

yang lebih besar yang dilaporkan oleh petugas kesehatan sebagian besar terkait dengan persepsi stres tinggi (kelelahan dan stres yang lebih besar) dan tekanan kerja yang tinggi (beban kerja yang berlebihan) dalam lingkungan kerja yang tidak tepat. Ketiga, terlepas dari sikap buruk sebelumnya, lingkungan kerja baik atau sangat baik, memperoleh nilai tertinggi dari dimensi yang mengacu pada hubungan interpersonal dengan rekan kerja dan atasan. Dan keempat, rotasi jobolan di antara berbagai tingkat ketajaman nampaknya memiliki efek aprotektif dan dikaitkan dengan kinerja yang lebih tinggi. Kinerja adalah salah satu indikator untuk menentukan pola pikir orang terhadap kehidupan kerja mereka. Sikap mempengaruhi kualitas dan kualitas kerja yang akan dikembangkan individu serta variabel lain seperti ketidakhadiran, kecenderungan (Rn, Mba, Sanchez, 2017)

6. Prestasi kerja

Terdapat hubungan positif rendah antara kepuasan dan prestasi kerja. Dikatakan kinerja menyebabkan peningkatan kinerja sehingga pekerja yang puas akan lebih produktif. Di sisi lain terjadi kinerja disebabkan oleh adanya kinerja atau prestasi kerja sehingga pekerja yang lebih produktif akan mendapatkan kepuasan

2.5 Keaslian Penelitian

Pencarian literatur dilakukan di beberapa *database* mayor seperti *PROQUEST*, *SCIENCEDIRECT*, *GOOGLE SCHOLAR* dengan memasukkan kata kunci *Organization Performance*, *MC Kinsey 7S Framework*, *Management Style*,

Human Resource Management Pengambilan data dilakukan di Universitas Airlangga Surabaya, di temukan 1230 artikel. Data kemudian di persempit berdasarkan tahun 2012 – 2016, Hal ini dilakukan untuk menjagaketerkinian penulisan berdasarkan hasil penelitianterbaru, di dapatkan 567 artikel. Peneliti hanya menemukan 18 artikel terkait yang berhubungan dengan judul penelitian

Tabel 2.2 Keaslian Penelitian

No	Judul	Variabel	Design	Hasil
1	Rethinking organizational design for managing multiple projects (Monique Aubry, Mélanie Lavoie-Tremblay, 2017)	Design Organization	Quantitative research design	Prevalensi desain organisasi individu dari pada homogenisasi, antara tiga rumah sakit. Berada di wilayah yang sama, kepala kantor manajemen proyek bertemu dalam beberapa kesempatan untuk saling bertukar tantangan dan solusi. Selain itu desain organisasi sebagai proses yang berkelanjutan, konsep lintasan untuk menggambarkan bagaimana proyek dan perubahan desain organisasi dari waktu ke waktu.
2	Human resource management and project based organizing: Fertile ground, missed opportunities and prospects for closer connections (Anne Keegan, Claudia Ringhofer, Martina Huemann, 2017)	Human resource management and project based organizing	Systematic Review	Kontribusi manajerial utama adalah bahwa kami memperkenalkan proyek ini sebagai analisis tingkat organisasi sementara, yang secara eksplisit membuat terlihat. Praktek HRM pada proyek. Hal ini dapat memandu praktisi HRM, dan manajer proyek, dalam hal pentingnya proyek sebagai lokasi manajemen sumber daya manusia dan kegiatan pekerjaan termasuk karir, partisipasi karyawan dan hubu

				ngan kerja yang kesemuanya adalah isu kritis dan patut mendapat perhatian lebih.
3	A theory framework for balancing vertical and horizontal leadership in project (Ralf Müller, Shankar Sankaran, Nathalie Drouin, Anne-Live Vaagaasar, Michiel C. Bekker, Karuna Jain, 2017)	Balancing vertical and horizontal leadership in projects	Meta Analysis	Keseimbang kepemimpinan, dalam konteks untuk memahami posisi dan hubungan antara studi individual tentang masalah ini. Untuk itu kami mengidentifikasi lima peristiwa siklus yaitu meliputi kejadian seperti nominasi, identifikasi, seleksi, eksekusi dan tata kelola, serta transisi. Implikasi manajerial dan teoritis dibahas. yang terungkap saat kepemimpinan seimbang muncul dalam proyek
4	Coopetition in health care: A multi-level analysis of its individual and organizational determinants (Daan Westra, Federica Angeli, Martin Carree, Dirk Ruwaard, 2017)	Cooperative inter-organizational relations	Cross Sectional	Organisasi yang berbeda berbagi spesialis yang berbeda dengan pesaing dan pesaing lainnya. Kerjasama dan coopetition adalah strategi organisasi yang berbeda dalam perawatan kesehatan. Kerja sama bermanifestasi melalui formasi spin-off. Coopetition terjadi paling banyak di antara organisasi-organisasi yang kompetitif segmen pasar tapi di pasar geografis alternatif.
5	Reviewing the role of stakeholders in Operational Research: A stakeholder theory perspective (Vincent de Gooyert, Étienne Rouwette, Hans van Kranenburg, Edward Freeman, 2017)	Stakeholder theory perspective	Systematic Review	Empat karakteristik berbeda dalam bekerja dengan para pemangku kepentingan: mengoptimalkan, menyeimbangkan, menyusun dan melibatkan. Kami membandingkan empat tradisi dengan tujuan, peran analisis, jenis data yang digunakan, dan hasil. Analisis kami memberikan dasar rekomendasi

				kepada praktisi Riset Operasional tentang bagaimana bekerja dengan para pemangku kepentingan.
6	Factors Influencing Job Satisfaction and Anticipated Turnover Among Nurse in Sidema Zone Public Health Facilities, South Ethiopia (Agezegn Asegid,dkk, 2015)	Factors Influencing Job Satisfaction and Anticipated Turnover	Cross Sectional	Usia, lembaga kerja, jenis kelamin, unit kerja, dan pengalaman kerja merupakan prediktor signifikan dari kinerja sedangkan hanya institusi dan status perkawinan adalah prediktor signifikan niat untuk meninggalkan organisasi. Prediktor keseluruhan kepuasan keseluruhan adalah otonomi, hubungan kepemimpinan, promosi, kerja lingkungan dan kohesi kelompok, pelatihan profesional, penguatan di tempat kerja, dan pekerjaan yang dirasakan kesempatan. Niat untuk berpindah secara negatif dan signifikan berkorelasi dengan kinerja subscale dan keseluruhan kepuasan perawat
7	Motivating frontline employees: Role of job characteristics in work and life satisfaction (Xinyuan (Roy) Zhao , Richard Ghiselli, Rob Law, Jing Ma, 2016)	Intrinsic motivation, the effects of job characteristics on job satisfaction, job stress, and life satisfaction	Cross Sectional	Otonomi, Identitas tugas, dan tugas penting mengurangi stres kerja, umpan balik meningkatkan kepuasan kerja, dan tugas signifikansi meningkatkan kepuasan hidup. Anehnya, variasi keahlian berhubungan negatif dengan pekerjaan kepuasan, tapi berhubungan positif dengan stres kerja. Skor Potensi Memotivasi Komposit adalah berkaitan dengan kinerja secara positif, namun berhubungan negatif dengan stres kerja. Satu rekomendasi adalah untuk organisasi perhotelan untuk menganalisis

				pekerjaan pelayanan mereka untuk meningkatkan motivasi intrinsik karyawan mereka
8	The Influence Of Employee Empowerment, Ethical Climate, Organisational Support And Top Management Commitment On Employee Job Satisfaction. A Case Of Companies In The Gauteng Province Of South Africa (Elizabeth Chinomona, Babatunde A. Popoola, Vaal University of Technology, South Africa Emmanuel Imuezerua, 2017)	Employee Empowerment, Ethical Climate, Organisational Support And Top Management Commitment On Employee Job Satisfaction	Quantitative research design	Studi ini memvalidasi faktor-faktor seperti pemberdayaan karyawan, iklim etis, dukungan organisasional, top komitmen manajemen dan kinerja berperan penting dalam menstimulasi kinerja karyawan di PT Provinsi Gauteng di Afrika Selatan. Selain itu, komitmen manajemen puncak memiliki dampak kuat pada kinerja bila dibandingkan dengan pemberdayaan karyawan, iklim etis dan dukungan organisasional
9	Motivation and Job Satisfaction of Pharmacists in Four Hospitals in Saudi Arabia (Nabila S. Ben Slimane, 2017)	Motivation and Job Satisfaction	Quantitative anonymous and qualitative semi-longitudinal	Manajer perlu menghilangkan ketidakpuasan yang ditentukan oleh faktor higiene rekan kerja ' hubungan, gaji, dan keamanan kerja. Meningkatkan efek kepuasan yang berkaitan dengan faktor motivator promosi, pengakuan dan pekerjaan itu sendiri. Hal ini juga menegaskan temuan sebelumnya tentang kinerja sebagai fenomena multi dimensi yang dinamis
10	The Moderating Effect of Job Satisfaction on Physicians' Motivation to Adhere to Financially Incentivized Clinical	Moderating Effect of Job Satisfaction and Motivation	Cross sectional	Sikap termotivasi, sementara norma ditekan, kepatuhan terhadap pedoman di antara dokter yang tidak puas. Model terpisah untuk dokter yang puas dan tidak puas

	Practice Guidelines (Anthony C. Waddimba, Howard B. Beckman, Thomas L. Mahoney and James F. Burgess Jr, 2017)			mengungkapkan motivasi perbedaan. Puas dokter mengabaikan pengaruh intrinsik dan ekstrinsik dan bias. Dokter yang tidak puas, teralienasi oleh tekanan sosial, disukai pribadi kecenderungan. Untuk meningkatkan kepatuhan terhadap pedoman di antara dokter yang tidak puas
11	We and the nurses are now working with one voice”: How community leaders and health committee members describe their role in Sierra Leone’s Ebola response (Shannon A. McMahon, Lara S. Ho, Kerry Scott, Hannah Brown, Laura Miller, Ruwan Ratnayake and Rashid Ansumana, 2017)	Health Management Committees (HMC))	Qualitative	Sukarelawan komunitas dan anggota HMC menjelaskan bahwa mereka terlibat dalam tugas yang berkaitan dengan pekerjaan (misalnya pembangunan struktur isolasi, penggalan kuburan) dan tugas administratif/ penjangkauan masyarakat (misalnya pemutaran, pelacakan kontak, dan mendorong pencarian mencari di dalam fasilitas). Melalui orientasi ganda mereka sebagai anggota masyarakat dan sebagai individu yang terkait dengan sistem kesehatan, responden menggambarkan membangun kepercayaan masyarakat dan dukungan untuk Ebola pencegahan dan pengobatan, sementara juga memungkinkan petugas kesehatan formal untuk lebih memahami dan menangani masalah orang ketakutan dan kebutuhan. Perhatian utama relawan komunitas termasuk komunikasi yang tidak memadai dan rasa dilupakan oleh sistem kesehatan, persepsi negatif tentang peran mereka di dalam komunitas mereka, dan kekhawatiran

				mereka mengenai jumlah dan sifat kompensasi mereka
12	Factors influencing motivation and job satisfaction among supervisors of community health workers in marginalized communities in South Africa (Olagoke Akintola and Gamuchirai Chikoko, 2016)	Factors influencing motivation and job satisfaction	Qualitative	Mengingat bahwa supervisor berada dalam posisi yang unik untuk diidentifikasi isu yang sangat penting bagi keberhasilan program CHW (Community Health Workers), pembuat kebijakan harus memperhatikan faktor-faktor yang dapat mempertahankan kepuasan dan motivasi kerja di antara pengawas dalam program CHW. Ini bisa membantu memperbaiki efektivitas dan keberlanjutan inisiatif CHW. Ada juga kebutuhan untuk membangun kapasitas pengawas untuk mengatasi kekurangan tenaga kesehatan di bidang kesehatan primer perawatan di Afrika Selatan dan secara global dan khususnya di Indonesia
13	The impact of economic rationalization, prioritization and rationing on job satisfaction, motivation and team cohesion in hospitals: a survey among retired physician executives in Germany (Joerg Schnoor, Elmar Braehler, Mohamed Ghanem and Christoph E. Heyde, 2017)	Rationing on job satisfaction, motivation and team cohesion	Questionnaire-based anonymous study	Selain rasionalisasi, prioritas dan tindakan penjadwalan sekarang menjadi bagian dari strategi kerja di rumah sakit. Di satu sisi, perbedaan konseptual antara istilah-istilah itu nampaknya tidak tepat. Disisi lain, pelanggaran medico-ethical yang merayap dan tak disangka memprioritaskan penjadwalan tampaknya telah terjadi.
14	High Performance Work Systems and Organizational	High Performance Work Systems	Systematic Review	Hasil dari manufaktur dan organisasi layanan menegaskan pentingnya asosiasi

	Performance: An Empirical Study on Manufacturing and Service Organizations in Pakistan (Safa Riaz, 2016)	(HPWS) and Organizational Performance		implementasi dan HPWS yang dirasakan dengan kinerja organisasi manajerial dan karyawan dinilai. Analisis mediasi menegaskan kontribusi modal manusia, pertukaran sosial, koordinasi relasional dan OCB terhadap kinerja organisasi namun tidak berpengaruh ditemukan untuk sikap karyawan pada hubungan kinerja HPWS
15	Strategy Implementation and Performance of Non Governmental Organizations in Kericho County, Kenya (Kipkorir Sitienei Chris Simon & Daniel Kipkorir Ronoh, 2016)	Operationalization of Strategies, Institutionalization of Strategies, Performance organization	Survey research design	Implementasi strategi cukup mempengaruhi kinerja organisasi melalui operasionalisasi dan strategi pelembagaan. Ini meningkatkan penyampaian layanan, keberlanjutan, kepuasan oleh penerima manfaat, dan donor dana. Hasilnya adalah kewajiban manajemen untuk memberikan arahan strategis kepada staf organisasi, untuk meningkatkan komunikasi dan mengalokasikan uang untuk melatih karyawan pada strategi baru. Keberhasilannya tergantung pada kemampuan yang berbeda, proses organisasi dan sistem fleksibel untuk pemilihan strategi. Oleh karena itu pemimpin membentuk masa depan dengan memungkinkan sebuah organisasi menghasilkan kinerja yang sangat baik dengan menerapkan rencana strategis yang luar biasa. Strategi yang dirumuskan dengan baik dan tepat akan memungkinkan sebuah organisasi memperbaiki, mencapai perencanaan, misi, visi dan ke

suksesan perusahaan secara keseluruhan (Crittenden dan Crittenden, 2008). Pandangan tersebut menunjukkan bahwa kedua aspek tersebut Implementasi strategi (operasionalisasi dan pelemagaan) saling melengkapi dan tidak efektif tidak yang lain. Organisasi Non Pemerintah harus menerapkan strategi secara efektif kompetitif. Mereka berkinerja baik ketika strategi operasionalisasi (alokasi sumber daya, keterlibatan staf dan prosedur operasi) dan pelemagaan strategi (sistem Komunikasi dan pengharagaan) disertakan dalam proses manajemen strategis Kinerja tersebut mengandalakan maksimalisasi sumber daya manusia, organisasi sumber daya dan sumber daya fisik.

16	A Diagnosis Model for Job Motivation of Public Health Workers in Rural Odisha, India (Tapaswini Dash, Haribandhu Panda, 2017)	Motivation Herzberg and model McKinsey 7S	Literatur Review	Untuk meminimalkan gejala dari tenaga kesehatan dan dampak negatif dari strategi penanggulangan, di perlukan lebih banyak usaha untuk mengatasi penyebab ketidakpuasan pekerja kesehatan dan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi pilihan tenaga kesehatan. Tantangan dalam mempertahankan tenaga kesehatan yang memadai memerlukan upaya berkelanjutan dalam perencanaan, pengembangan dan pembiayaan tenaga kerja. Sebagai kesimpulan, paket insentif untuk menarik mempertahankan
----	--	---	------------------	---

kan dan memotivasi petugas kesehatan harus dimasukkan dalam strategi perencanaan dan pengembangan tenaga kerja yang komprehensif dalam perencanaan kesehatan pedesaan. Temuan penelitian dari daerah menunjukkan bahwa peningkatan gaji dan tunjangan, bersamaan dengan membaiknya kondisi kerja, pengawasan dan manajemen, dan pendidikan, pengakuan dan kesempatan pelatihan sangat penting. Namun, sistem kesehatan berbeda dari satu daerah ke daerah lainnya dan memerlukan strategi yang berbeda untuk membendung hilangnya tenaga kesehatan terampil, terutama di daerah pedesaan dan terpencil. Strategi spesifik negara memerlukan pemeriksaan faktor-faktor yang mendasari kekurangan tenaga kesehatan, analisis faktor-faktor penentu motivasi dan retensi pekerja kesehatan, dan pengujian inisiatif inovatif untuk mempertahankan tenaga kesehatan yang kompeten dan termotivasi. Akibatnya, tidak ada model global untuk memperbaiki retensi petugas kesehatan dan kinerjanya. Namun berdasarkan analisis di atas, model diagnostik terperinci dibuat (Berdasarkan teori motivasi Herzberg dan kerangka kerja McKinsey 7S) untuk digunakan untuk menemukan apa yang menyebabkan organisasi tertentu,

				dalam hal ini sistem kesehatan, dengan spesialisasi yang melekat atau keunggulan kompetitif
17	<p>The Relationship Between Strategy Implemantion and Performance in Country Government of Kenya: A Case Study of Country Goverment</p> <p>(Mahat Kheir Abass, Jane Munga, Elizabeth Were, 2017)</p>	<p>Organization Structur, Leadership Style, Organization Culture, Resource Availability, Organizational performance</p>	<p>Descriptive, qualitative and quantitative</p>	<p>Studi ini menyimpulkan bahwa rencana strategis ada di sebagian besar pemerintah daerah di Kenya. Struktur organisasi mempengaruhi pelaksanaan rencana strategis. Struktur organisasi mempengaruhi implementasi rencana strategis. Ada struktur organisasi yang baik di sebagian besar pemerintah daerah di Kenya. Namun, status struktur organisasi saat ini menghambat implementasi strategi. Ada arus komunikasi yang lancar di organisasi Anda antara manajemen puncak dan karyawan dan di antara karyawan mereka sendiri. Struktur organisasi saat ini memfasilitasi pengambilan keputusan yang cepat yang penting dalam implementasi strategi. Pemimpin melibatkan karyawan selama proses implementasi strategi di organisasi Anda. Pemimpin memberi karyawan kebebasan untuk melakukan apa yang ingin mereka lakukan di organisasi Anda. Pemimpin mendukung dan memfasilitasi karyawan dengan keterampilan dan pengetahuan yang diperlukan untuk memastikan keberhasilan pelaksanaan strategi. Ada budaya organisasi yang ada dalam organisasi yang diteliti. Karyawan dalam</p>

organisasi selalu termotivasi untuk mendukung dan mempertahankan inistif strategis organisasi. Individu dan tim memiliki tujuan yang jelas yang berhubungan dengan tujuan dan misi organisasi. Organisasi men coba yang terbaik untuk mematuhi visi dan nilai misinya setiap saat dan ini membantu dalam imple mentasi strategi yang efektif. Implementasi strategi adalah usaha yang mahal dan membutuhkan lebih banyak sumber daya. Sumber ke uangan merupakan faktor ter penting dalam implementasi strategi. Organisasi tidak bergantung pada sumber keu angan saja untuk berhasil menerapkan rencana stra tegisnya. Kinerja organisasi dinilai berdasarkan per kembangan dan pemberian layanan kepada masyarakat. Ketersediaan sumber daya keuangan dalam organisasi Anda mempengaruhi imple mentasi strategi dan kinerja organisasi. Ada hubungan antara implementasi strategi dan kinerja organisasi. Studi ini menyimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan secara statistik antara (struktur organisasi, gaya kepemimpinan, budaya orga nisasi) dan kinerja organisasi sementara ketersediaan sum ber daya secara statistik tidak signifikan.

18	Pathology of Organizational	MC Kinsey & Management	Cross Sectional	status area pelatihan staf di universitas Ilmu Kedokteran
----	-----------------------------	------------------------	-----------------	---

Training in Universities Style
of Iran Medical
Sciences based on
McKinsey 7S Model

(Fahimeh
Rabbanikhah, Robabeh
Mousa Gholizadeh,
Samira Alirezai,2017)

umumnya , tapi lebih banyak perhatian seharusnya dibayar ke beberapa daerah, seperti struktur, strategi dan gaya manajemen dalam pelatihan

Proposal untuk memecahkan masalah yang terkait dengan struktur, gaya manajemen dan strategi di bidang pendidikan: Menurut fakta bahwa staf pengajar adalah bidang untuk investasi, perlu disiapkan latar belakang untuk menarik dukungan para manajer dalam hal ini daerah dan mendorong kepercayaan mereka terhadap masalah ini. Meski efisiensi investasi jenis ini bisa dilihat jangka panjang tapi pemberdayaan staf dan memanfaatkan mereka akan memecahkan banyak masalah di organisasi. Disarankan agar ke efektifan bidang pendidikan yang harus dimiliki oleh manajer ditampilkan secara berkala. Di samping itu, klarifikasi peraturan dan peraturan pendidikan, Menetapkan hirarki khusus dalam satuan pendidikan dan menentukan struktur dan sistem unit pendidikan, pengembangan tujuan dan strateginya di Indonesia bentuk sasaran dan kemitraan pemangku kepentingan dan spesialis pendidikan organisasi dalam bentuk rencana strategis dan operasional multi tahun (tahunan) dapat membantu memperbaiki dan mempromosikan area ini kinerja.

2.6 Novelty Penelitian

Penelitian yang sama menggunakan *MC Kinsey 7S Framework* adalah penelitian yang dilakukan oleh Tapaswini Dash & Haribandu Panda (2017) dengan desain penelitian yaitu *literature review* dan penelitian yang dilakukan Fahimeh, Robabeh & Samira (2017) dengan desain penelitian *Cross Sectional*.

Penelitian yang dilakukan oleh Tapaswini Dash & Haribandu Panda (2017) hanya mengidentifikasi model *MC Kinsey 7S Framework* yang kemudian dihubungkan dengan motivasi dan kepuasan tenaga kesehatan dalam menentukan dan mendignosis penyebab terjadinya protes dan gejala tenaga kesehatan yang bekerja dipelayanan kesehatan masyarakat. Penelitian ini hanya memaparkan dan merekomendasikan penanggulangan terjadinya masalah melalui kajian literatur yang ada sehingga membentuk sebuah model baru. Hasil dari penelitian ini kurang mendalan dalam mengidentifikasi kinerja tenaga medis menggunakan motivasi Herzberg & *MC Kinsey 7S Framework*. Proses pembentukan model baru yang memadukan antara motivasi Herzberg & *MC Kinsey 7S Framework* belum muncul dalam penelitian ini.

Penelitian yang dilakukan oleh Fahimeh, Robabeh & Samira (2017) untuk mengidentifikasi 3 unsur *MC Kinsey 7S Framework* yaitu Strategi, Struktur, dan Gaya Kepemimpinan. Penelitian dilakukan di bidang pendidikan, bahwa penelitian ini menekankan pada identifikasi dari 3 unsur (Strategi, Struktur, dan Gaya Kepemimpinan) tersebut dalam dunia pendidikan. Pengembangan pendidikan harus diawali dari 3 unsur (Strategi, Struktur, dan Gaya

Kepemimpinan) yang dapat menarik dukungan para manajer dalam hal ini daerah serta dorongan kepercayaan mereka terhadap permasalahan pendidikan.

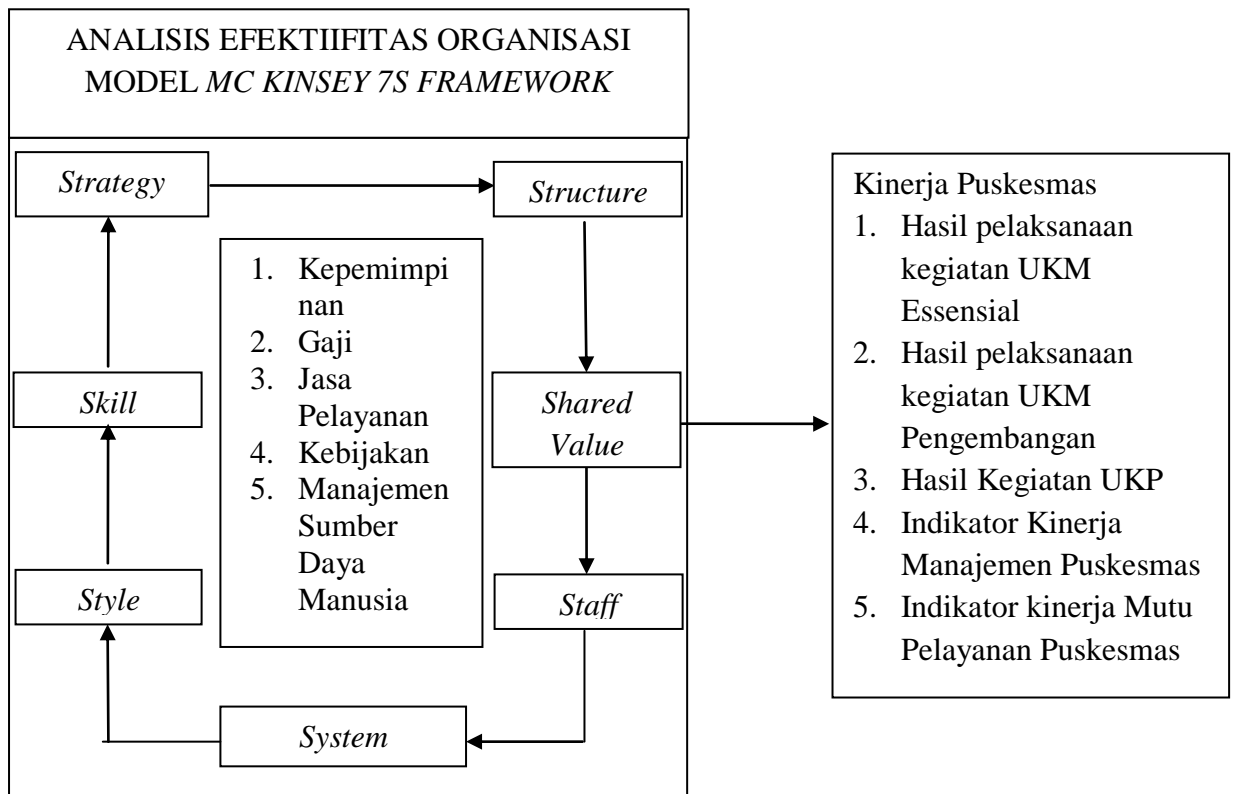
Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Tapaswini Dash & Haribandu Panda (2017) dan Fahimeh, Robabeh & Samira (2017). Penelitian ini berdiru di atas 2 teori yaitu Teori Kinerja Gibson dan Model *MC Kinsey 7S Framework*. Penelitian dilakukan dengan menganalisis organisasi yaitu kepemimpinan, gaji, jasa pelayanan, kebijakan, dan Manajemen Sumber Daya Manusia dengan menggunakan pendekatan 7 unsur dari Model *MC Kinsey Framework*

Desain penelitian ini adalah *eksploratif survey*, dimana desain ini mengungkapkan sebab akibat dari suatu variabel dengan mengidentifikasi secara detail variabel yang ada. Selain itu penelitian ini menjadi berbeda karena adanya *Forum Group Dissussion* (FGD) sebagai proses pembentukan modul yang akan di rekomendasikan untuk meningkatkan efektifitas organisasi yang ada di Puskesmas Kabupaten Sampang.

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep



Sumber : 7 unsur *McKinsey Framework* (Anom, 2008)

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Analisis Efektifitas Organisasi dengan Pendekan Model *MC Kinsey 7S Framework* terhadap Kinerja Puskesmas pada Perawat Sukarelawan di Puskesmas Kabupaten Sampang

Kerangka Model *Mc Kinsey 7S Framework* adalah sebuah model manajemen yang melihat efektifitas organisasi dalam mencapai tujuan yang diinginkan. Ada tujuh dalam kerangka kerja Model *Mc Kinsey 7S Framework* yang membedakan menjadi elemen keras (Hard elements) dan elemen lunak (Soft elemen). Elemen keras merupakan elemen yang dengan mudah dapat diidentifikasi dan dipengaruhi oleh manajemen. Elemen keras terdiri dari *Strategy* (strategi), *Strcture* (struktur), dan *system* (Sistem). Sedangkan elemen lunak lebih sulit untuk diidentifikasi karena sifatnya yang dinamis, selalu berubah dan sangat tergantung pada individu dalam organisasi. Elemen lunak meliputi *shared value* (nilai bersama), *skill* (kemampuan), *staff* (staf atau personal dalam organisasi), dan *style* (gaya kepemimpinan) (Robert H. Waterman, J R . , Thomas J . Peters 1980).

Kinerja adalah keberhasilan personel, tim, atau unit organisasi dalam mewujudkan sasaran strategi yang telah ditetapkan sebelumnya dengan perilaku yang diharapkan. Pengukuran kinerja merupakan suatu proses penilaian kegiatan operasional perusahaan berupa tindakan dan aktivitas suatu organisasi pada periode tertentu sesuai tujuan yang telah ditetapkan. Dengan kata lain, pengukuran kinerja adalah penilaian tingkat efektifitas dan efisiensi dari aktivitas organisasi. (Atiningtyas 2012).

Penilaian Kinerja Puskesmas merupakan suatu upaya untuk melakukan penilaian hasil kerja/prestasi Puskesmas dengan cara menilai sendiri hasil kegiatan dan mutu pelayanan di Puskesmas, mencari permasalahan dan solusinya serta sebagai dasar untuk penyusunan perencanaan tingkat

puskesmas, dengan melakukan penilaian kinerja maka pencapaian cakupan pelayanan kesehatan dapat diukur keberhasilannya. Menghitung pencapaian kinerja Puskesmas ada 5 upaya penilaian yang perlu diolah, yaitu:

6. Hasil pelaksanaan kegiatan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) esensial
7. Hasil pelaksanaan kegiatan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) pengembangan
8. Hasil kegiatan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP)
9. Indikator Kinerja Manajemen Puskesmas
10. Indikator Kinerja Mutu Pelayanan Puskesmas

Sumber utama yang dikumpulkan adalah catatan hasil kegiatan Puskesmas sesuai dengan sistem pencatatan pelaporan yang berlaku (SP2TP). Catatan hasil kegiatan program inovatif maupun hasil pengumpulan data lainnya. (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2016)

3.2 Hipotesis

1. H1: Ada pengaruh kepemimpinan dengan pendekatan Model *Mc Kinsey 7S Framework* terhadap kinerja Puskesmas di Puskesmas Kabupaten Sampang
2. H1: Ada pengaruh gaji dengan pendekatan Model *Mc Kinsey 7S Framework* terhadap kinerja Puskesmas di Puskesmas Kabupaten Sampang

- 3 H1: Ada pengaruh jasa pelayanan dengan pendekatan Model *Mc Kinsey 7S Framework* terhadap kinerja Puskesmas di Puskesmas Kabupaten Sampang
- 4 H1: Ada pengaruh kebijakandengan pendekatan Model *Mc Kinsey 7S Framework* terhadap kinerja Puskesmas di Puskesmas Kabupaten Sampang
- 5 H1: Ada pengaruh manajemen sumber daya manusia dengan pendekatan Model *Mc Kinsey 7S Framework* terhadap kinerja Puskesmas di Puskesmas Kabupaten Sampang

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah bentuk rancangan yang digunakan dalam melakukan prosedur penelitian (Hidayat, 2014), sesuatu yang sangat penting dalam penelitian yang memungkinkan permaksimalan kontrol beberapa faktor yang bisa mempengaruhi akurasi suatu hasil. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan desain penelitian *eksploratif survey* dimana penelitian ini untuk menemukan suatu kejadian atau gejala yang terjadi. Hasil akhir dari penelitian ini adalah menggambarkan hubungan sebab akibat variabel bebas dan terikat (Sugiyono, 2013).

4.2 Populasi, Sampel, dan Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga perawat sukwan di seluruh puskesmas Kabupaten Sampang sebanyak 629 perawat

4.2.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian perawat sukarelawan di Puskesmas Kabupaten Sampang. Besar Sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus (Sugiyono, 2006)

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot \frac{P \cdot q}{1 - \alpha/2}}{d^2 (N - 1) + Z^2 \cdot \frac{P \cdot q}{1 - \alpha/2}}$$

$$n = \frac{(629)(1,96)^2(0,5)(0,5)}{(0,05)^2(629 - 1) + (1,96)^2(0,5)(0,5)}$$

$$n = \frac{(629)(3,8416)(0,25)}{(0,0025)(628) + (3,8416)(0,25)}$$

$$n = \frac{604}{1,57 + 0,96}$$

$$n = \frac{604}{2,53} = 239 \text{ perawat}$$

Dimana n : Besar sample

P : Estimator Proporsi Populasi

q : $1-p$

Z_{α^2} : Harga Kurva Normal yang tergantung pada alpha

N : Besar Populasi

Maka hasil sampel yang didapat adalah 239 perawat. Dengan kriteria inklusi:

1. Masa Kerja lebih dari 3 tahun
2. Minimal pendidikan D3 Keperawatan
3. Bukan peneliti

Sedangkan kriteria eksklusi

1. Selain profesi perawat
2. Lulusan
3. Kepala Puskesmas

4.2.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian

(Nursalam, 2015) Pada penelitian ini, teknik sampling yang digunakan yaitu *Cluster Random Sampling* dan *Stratified Sampling*

Besar sampel yang di ambil proposi dengan jumlah populasi yang ada masing-masing cluster / puskesmas tersebut dengan rumus menurut (Sadikin dan Mundir, 2005)

$$n = f_i \cdot S_n$$

Keterangan : n = Besar populasi ruangan

S_n = Besar Sampel seluruh ruangan yang telah di tentukan

$$f_i = \frac{\text{Besar populasi Perumahan}}{\text{Besar Populasi ruangan yang telah di tentukan}}$$

Berdasarkan rumus di atas maka jumlah sampel masing-masing cluster adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1 Jumlah Sampel Masing-masing Cluster

No	Puskesmas	Besar Populasi	Besar Sample
1	Tanjung	33	12
2	Camplong	37	13
3	Banyuanyar	23	9
4	Kamoning	24	9
5	Jrengoan	26	10
6	Omben	34	14
7	Karang Penang	37	13
8	Tamberu	31	12
9	Batolenger	34	13
10	Ketapang	36	13
11	Bringkoning	32	12
12	Banyuates	31	12
13	Ambunten	25	9
14	Robatal	28	11
15	Kedundung	31	12
16	Banjar	25	9
17	Tambelangan	32	12
18	Torjun	27	13
19	Jrengik	32	12
20	Pengarengan	23	9
21	Sreseh	28	10
	Jumlah	629	239

Kemudian menentukan besaran simple setiap strata yang di bagi menjadi 3 yaitu perawat PNS, PTT dann Sukwan dengan menggunakan *teknik porportional stratified random sampling* dengan rumuh dibawah ini :

$$N = \frac{\text{JumlahPopulasiKelas}}{\text{JumalhPopulasikeseluruhan}} \times \text{Jumlah Sample yang ditentukan}$$

Berdasarkan rumus di atas maka jumlah sampel masing-masing cluster adalah sebagai berikut

Tabel 4.2 Jumlah Sampel Masing-masing Strata

No	Puskesmas	Populasi Kelas	PNS	PTT	Sukwan	Besar Sample Kelas
1	Tanjung	33	3	1	8	12
2	Camplong	37	3	2	8	13
3	Banyuanyar	23	2	2	5	9
4	Kamoning	24	2	1	6	9
5	Jrengoan	26	2	2	6	10
6	Omben	34	3	1	10	14
7	Karang Penang	37	2	1	10	13
8	Tamberu	31	2	2	8	12
9	Batolenger	34	2	2	9	13
10	Ketapang	36	3	1	9	13
11	Bringkoning	32	3	1	8	12
12	Banyuates	31	3	2	7	12
13	Ambunten	25	2	2	5	9
14	Robatal	28	2	2	7	11
15	Kedundung	31	2	1	9	12
16	Banjar	25	2	2	5	9
17	Tambelangan	32	2	1	9	12
18	Torjun	27	2	2	9	13
19	Jrengik	32	3	1	8	12
20	Pengarengan	23	2	2	5	9
21	Sreseh	28	2	1	7	10
Jumlah		629				239

Sampel penelitian sebanyak 239 Perawat yang terbagi dalam 21 Puskesmas, namun dalam pelaksanaan penelitian terdapat kendala yaitu Penilaian Kinerja Puskesmas pada Puskesmas Ketapang belum dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang selama 2 bulan, sehingga peneliti memutuskan untuk tidak memasukkan Puskesmas Ketapang sebagai responden mengingat waktu penelitian yang singkat, sehingga di dapat jumlah sampel sebanyak 226 perawat yang terbagi dalam 20 Puskesmas di Kabupaten Sampang

4.3 Variabel Penelitian

Variabel adalah suatu ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok tersebut (Nursalam, 2015). Pada penelitian dibedakan menjadi dua variabel, yaitu variabel independen dan variabel dependen:

4.3.2 Variabel Independen

Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Variabel independen biasanya dimanipulasi, diamati, dan diukur untuk diketahui hubungannya dengan atau pengaruhnya terhadap variabel lain (Nursalam, 2015). Variabel dalam penelitian ini yaitu Analisis efektivitas organisasi dengan pendekatan Model *McKinsey 7S Framework*

4.3.3 Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Dengan kata lain, variabel terikat adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel lain (Nursalam, 2015). Variabel dependen pada penelitian ini yaitu, Kinerja Puskesmas

4.3.4 Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah variabel secara operasional dan berdasarkan yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2014) Definisi operasional dalam penelitian ini yaitu

Tabel 4.3 Defenisi Operasional Analisa Organisasi dengan Pendekatan Model *McKinsey 7S Framework* terhadap Kinerja Puskesmas pada Perawat Sukarelawan di Puskesmas Kabupaten Sampang

Variabel	Defenisi Operational	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Independent					
Analisis Efektifitas Organisasi dengan pendekata Model <i>McKinsey 7S Framework</i>					
Kepemimpinan (X1)	Rangkaian kegiatan penataan berupa kemampuan mempengaruhi perilaku orang lain dalam situasi tertentu agar bersedia bekerja sama untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.	<ol style="list-style-type: none"> Unsur <i>Strategy</i> <ol style="list-style-type: none"> Sesuai dengan rencama organisasi Memiliki metode yang jelas Mengatasi permasalahan internal dan eksternal Unsur <i>Stucure</i> <ol style="list-style-type: none"> Membagi dan mengelompokkan pekerjaan Adanya jalur koordinasi dan komunikasi Penunjukkan penanggung jawanb setiap pekerjaan Adanya aturan pembuat keputusan Adanya formalisasi pekerjaan Unsur <i>System</i> <ol style="list-style-type: none"> Adanya aturan internal formal maupun informal Memiliki sitem rekrutmen yang jelas 	Kuesioner	Ordinal	<p>Mengelompokkan dan mengkatagorikan jawabana responden</p> <ol style="list-style-type: none"> Jawaban Sangat Tidak Setju diberi skor 1 Jawaban Tidak Setuju diberi skor 2 Jawaban Setuju diberi skor 3 Jawaban Sangat Setuju diberi skor 4 <p>Katagorik Baik = 76 % - 100% dengan skor 3 Cukup = 56% - 75% dengan skor 2 Kurang = <50% dengan skor 1</p>

-
- c. Memiliki sistem keuangan yang transparansi
 - d. Memiliki sistem informasi
 - e. Memiliki sistem penilaian kinerja
4. Unsur *Skill*
- a. Meningkatkan kompetensi individu
 - b. Menjaga kompetensi individu
 - c. Memiliki teknik keterampilan manusia
 - d. Memiliki teknik keterampilan konseptual
5. Unsur *Staff*
- a. Mampu mempengaruhi individu
 - b. Mampu memecahkan permasalahan individu
 - c. Memiliki cara memperkenalkan staf baru
 - d. Mampu untuk meningkatkan karir anggota organisasi
6. Unsur *Style*
- a. Gaya kepemimpinan diterima oleh seluruh anggota organisasi
 - b. Mampu untuk mengambil keputusan
 - c. Keputusan dapat diterima oleh anggota organisasi
 - d. Selaras dengan visi, misi dan
-

		tujuan organisasi			
		7. Unsur <i>Share Value</i>			
		a. Mampu memberikan nilai dan keyakinan			
		b. Membangun budaya organisasi			
		c. Menciptakan semangat kerja			
		d. Mampu untuk mengontrol perilaku dalam organisasi			
Gaji (X2)	Uang dengan besaran tetap (tidak berubah) tidak dipengaruhi oleh kehadiran dan beban kerja	1. Unsur <i>Strategy</i>	Kuesioner	Ordinal	Mengelompokkan dan mengkatagorikan jawabana responden
		a. Masuk dalam perencanaan puskesmas			1. Jawaban Sangat Tidak Setju diberi skor 1
		b. Unsur utama organisasi			2. Jawaban Tidak Setuju diberi skor 2
		c. Respon individu melakukan pekerjaan			3. Jawaban Setuju diberi skor
		2. Unsur <i>Stucure</i>			4. Jawaban Sangat Setuju diberi skor 4
		a. Pengelompokan pekerjaan tidak berdasarkan gaji			
		b. Diberikan berdasarkan tanggung jawab yang dibebani			
		3. Unsur <i>System</i>			
		a. Dikelola dengan sistem yang baku			Katagorik
		b. Sebagai pendukung dan pemeliharaan organisasi terhadap anggota organisasi			Baik = 76 % - 100% dengan skor 3
		c. Pola hubungan organisasi			Cukup = 56% - 75% dengan skor 2
		4. Unsur <i>Skill</i>			Kurang = <50% dengan skor 1
		a. Meningkatkan keterampilan anggota organisasi			

		b. Menjaga kompetensi anggota organisasi c. Mengembangkan kemampuan anggota organisasi 5. Unsur <i>Staff</i> a. Mempengaruhi anggota organisasi b. Memecahkan masalah organisasi c. Memotivasi anggota organisasi 6. Unsur <i>Style</i> a. Dipengaruhi oleh gaya kepemimpinan b. Dipengaruhi oleh persepsi, sikap dan perilaku pimpinan 7. Unsur <i>Share Value</i> a. Memberikan nilai dan keyakinan b. Mempengaruhi budaya organisasi c. Menciptakan semangat kerja			
Jasa Pelayanan (X3)	Uang yang diterima anggota organisasi setiap bulan dengan besaran yang tidak tetap (berubah-ubah)	1. Unsur <i>Strategy</i> a. Masuk dalam perencanaan puskesmas b. Unsur utama organisasi c. Respon individu melakukan pekerjaan 2. Unsur <i>Structure</i> a. Pengelompokan pekerjaan	Kuesioner	Ordinal	Mengelompokkan dan mengkatagorikan jawabana responden 1. Jawaban Sangat Tidak Setju diberi skor 1 2. Jawaban Tidak Setuju diberi skor 2

tidak berdasarkan jasa pelayanan	3. Jawaban Setuju diberi skor
b. Diberikan berdasarkan tanggung jawab yang dibebani	4. Jawaban Sangat Setuju diberi skor 4
3. Unsur <i>System</i>	Katagorik
a. Dikelola dengan sistem yang baku	Baik = 76 % - 100% dengan skor 3
b. Sebagai pendukung dan pemeliharaan organisasi terhadap anggota organisasi	Cukup = 56% - 75% dengan skor 2
c. Pola hubungan organisasi	Kurang = <50% dengan skor 1
4. Unsur <i>Skill</i>	
a. Meningkatkan keterampilan anggota organisasi	
b. Menjaga kompetensi anggota organisasi	
c. Mengembangkan kemampuan anggota organisasi	
5. Unsur <i>Staff</i>	
a. Mempengaruhi anggota organisasi	
b. Memecahkan masalah organisasi	
c. Memotivasi anggota organisasi	
6. Unsur <i>Style</i>	
a. Dipengaruhi oleh gaya kepemimpinan	
b. Dipengaruhi oleh persepsi,	

		sikap dan perilaku pimpinan			
		7. Unsur <i>Share Value</i>			
		a. Memberikan nilai dan keyakinan			
		b. Mempengaruhi budaya organisasi			
		c. Menciptakan semangat kerja			
Kebijakan (X4)	Kebijakan adalah suatu ketentuan pokok yang menjadi dasar dan arah dalam melaksanakan kegiatan administrasi atau pengelolaan.	1. Unsur <i>Strategy</i>	Kusioner	Ordinal	Mengelompokkan dan mengkatagorikan jawabana responden
		a. Dasar dari pembuatan perencanaan organisasi			1. Jawaban Sangat Tidak Setju diberi skor 1
		b. Dasar tindakan organisasi			2. Jawaban Tidak Setuju diberi skor 2
		c. Pengikat dalam menjalankan organisasi			3. Jawaban Setuju diberi skor
		d. Alat untuk mengatur sumber daya organisasi			4. Jawaban Sangat Setuju diberi skor 4
		2. Unsur <i>Stucure</i>			
		a. Dibuat berdasarkan kebijakan			Katagorik
		b. Mempengaruhi pembagian pekerjaan			Baik = 76 % - 100% dengan skor 3
		c. Mempengaruhi hasil keputusan			Cukup = 56% - 75% dengan skor 2
		d. Mempengaruhi formalisasi pekerjaan			Kurang = <50% dengan skor 1
		3. Unsur <i>System</i>			
		a. Mempengaruhi sistem rekrumen			
		b. Mempengaruhi sistem keunagan			
		c. Mendukung pelaksanaan perencaamaan organisasi			
		4. Unsur <i>Skill</i>			

-
- a. Mempengaruhi keterampilan konseptual
 - b. Mengatur kompetensi dan kemampuan anggota organisasi
 - c. Mengarahkan kemampuan kerja organisasi
 - d. Memiliki aturan dan batasan kompetensi
5. Unsur *Staff*
- a. Mempengaruhi proses rekrutmen
 - b. Mampu memecahkan masalah organisasi
 - c. Memiliki kualifikasi anggota organisasi
6. Unsur *Style*
- a. Mempengaruhi gaya kepemimpinan
 - b. Mempengaruhi cara pimpinan dalam pengambilan keputusan
 - c. Memiliki kualifikasi seorang pimpinan
 - d. Visi, misi dan tujuan organisasi didasarkan kepada kebijakan yang berlaku
7. Unsur *Share Value*
- a. Mempengaruhi nilai dan keyakinan
 - b. Mempengaruhi budaya organisasi
-

Manajemen Sumber Daya Manusia (X5)	Pengaturan dan pengelolaan sumber daya manusia atau anggota organisasi	c. Mempengaruhi semangat kerja	Kuesioner	Ordinal	Mengelompokkan dan mengkatagorikan jawabana responden
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Unsur <i>Strategy</i> <ol style="list-style-type: none"> a. Direncanakan b. Memiliki metode yang jelas c. Bentuk implemantasi perencanaan 2. Unsur <i>Stucure</i> <ol style="list-style-type: none"> a. Pembagian pekerjaan tertulis b. Memiliki surat keputusan top manajemen c. Mengatur <i>jobdesk</i> anggota organisasi d. Mengatur garis koordinasi dan komando anggota organisasi 3. Unsur <i>System</i> <ol style="list-style-type: none"> a. Rekrutem berdsarkan analisa kebutuhan b. Membuat proses dan aturan internal anggota organisasi c. Mengatir gaji dan kompensasi d. Memonotoring dan evaluasi anggota organiasasi 4. Unsur <i>Skill</i> <ol style="list-style-type: none"> a. Mekanisme pengajuan peningkatan kompetensi b. Menaganalisa tingkat kesenjangan keterampilan c. Kredensialing 			

Katagorik
 Baik = 76 % - 100% dengan skor 3
 Cukup = 56% - 75% dengan skor 2
 Kurang = <50% dengan skor 1

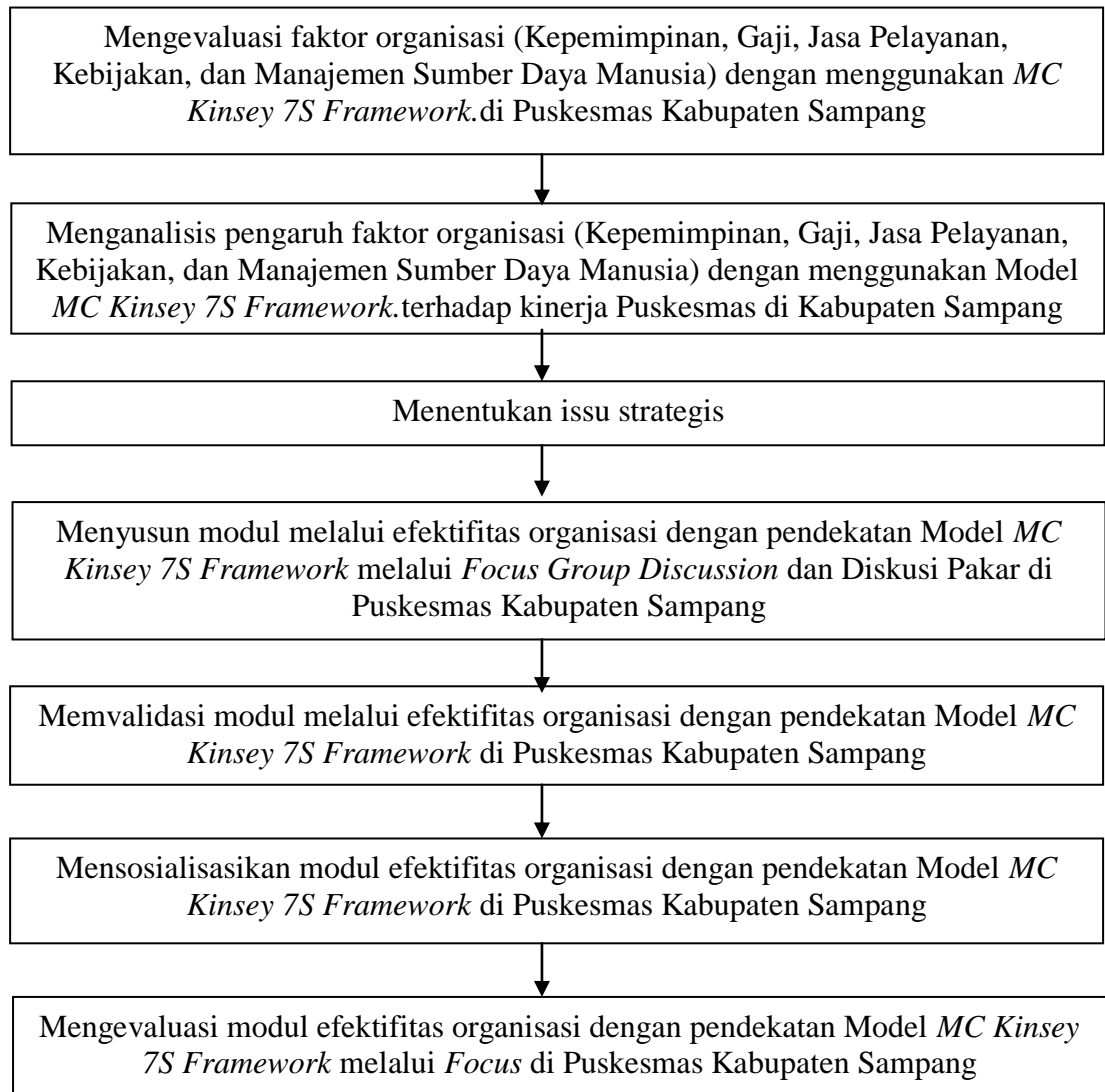
-
- d. Indikaor baku keberhasilan organisasi/unit organisasi
 - 5. Unsur *Staff*
 - a. Mampu melakukan Perencanaan SDM
 - b. Menentukan kaulifikasi SDM yang dibutuhkan
 - d. Memiliki metode oientasi anggota oragnisasi baru
 - e. Memiliki mekanisme jenjang karir anggota organisasi
 - 6. Unsur *Style*
 - a. Dipengaruhi gaya kepemimpinan
 - b. Mampu memtakkan anggota organisasi di unit-unit organisasi
 - c. Mengacu pada visi, misi, dan tujuan organisasi
 - d. Mampu menggerakkan anggota organisasi
 - 7. Unsur *Share Value*
 - a. Memperkuat nilai dan budaya organisasi
 - b. Mempengaruhinbudaya organisasi
 - c. Aturan baku tetang sanksi dan *reward* untuk anggota organisasi
 - d. Mempengaruhi budaya organisas
-

Dependent					
Kinerja Puskesmas	Penilaian yang dilakukan oleh Puskesmas sebagai instrument mawas diri untuk mengukur tingkat capaian kinerja Puskesmas (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2016)	<ol style="list-style-type: none"> Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Essensial <ol style="list-style-type: none"> Upaya Promosi Kesehatan Target (>90%) Upaya Kesehatan Lingkungan Target (>90%) Upaya Pelayanan KIA-KB Target (>90%) Upaya Pelayanan Gizi Target (>90%) Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular Target (>90%) Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Pengembangan <ol style="list-style-type: none"> Keperawatan Kesehatan Masyarakat Target (>90%) Upaya Kesehatan Sekolah (UKS) Target (>90%) Upaya Kesehatan Jiwa Target (>90%) Upaya Kesehatan Gigi Masyarakat Target (>90%) Upaya Kesehatan Tradisional dan Komplementer Target (>90%) Upaya Kesehatan Olahraga Target (>90%) 	Dokumen Penilaian Kinerja Puskesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang Tahun 2017	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> Rata-rata nilai UKM Essensial, UKM Pengembangan, UKP, dan Mutu <ol style="list-style-type: none"> Baik, bila tingkat pencapaian hasil : > 91% dengan skor 3 Cukup bila tingkat pencapaian hasil : 81 - 90% dengan skor 2 Kurang bila tingkat pencapaian hasil : ≤ 80% dengan skor 1 Manajemen Puskesmas <ol style="list-style-type: none"> Baik bila nilai rata-rata : >8,5 dengan skor 3 Cukup bila nilai rata-rata : 5,5 -8,4 dengan skor 2 Kurang bila nilai rata-rata : <5,5 dengan skor 1

3. Upaya Kesehatan Perorangan	Katagorik
a. Pelayanan Rawat Jalan (100%)	Baik = 76 % - 100% dengan skor 3
b. Pelayanan Gawat Darurat Target (100%)	Cukup = 56% - 75% dengan skor 2
c. Pelayanan Kefarmasian Target (90%)	Kurang = <50% dengan skor 1
d. Pelayanan Laboratorium Target (100%)	
e. Pelayanan Rawat Inap Target (100%)	
4. Manajemen Puskesmas	
a. Manajemen Umum Target Nilai (10)	
b. Manajemen Pemberdayaan Masyarakat Target Nilai (10)	
c. Manajemen Peralatan Target Nilai (10)	
d. Manajemen Sarana Prasarana Target Nilai (10)	
e. Manajemen Keuangan Target Nilai (10)	
f. Manajemen Sumber Daya Manusia Target Nilai (10)	
g. Manajemen Pelayanan Kefarmasian Target Nilai (10)	
h. Manajemen Data dan Informasi Target Nilai (10)	
i. Manajemen Program UKM Essensial Target Nilai (10)	

-
- j. Manajemen Program Target
Nilai (10)
 - k. UKM Pengembangan Target
Nilai (10)
 - l. Manajemen UKP Target
Nilai (10)
 - m. Manajemen Mutu Target
Nilai (10)
 - 5. Mutu Pelayanan Puskesmas
 - a. Survey Kesehatan
Masyarakat Target (>80%)
 - b. Survey Kepuasan
Masyarakat Target (>80%)
 - c. Penanganan Pengaduan
Pasien Target (100%)
 - d. Sasaran Keselamatan Pasien
Target (100%)
 - e. Pencegahan dan
Pengendalian Infeksi Target
(100%)
-

4.4 Kerangka Operasional



Gambar 4.1 Analisis Efektifitas Organisasi dengan Pendekatan Model *McKinsey 7S Framework* terhadap Kinerja Puskesmas di Puskesmas Kabupaten Sampang

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kusioner yang disebar dan diisi oleh responden dengan menggunakan pilihan jawaban

4.5.1 Variabel Independen

Data yang terkumpul dari kusioner yang telah diisi kemudian diperiksa untuk mengetahui kelengkapannya melalui proses editing. Tujuan dari proses ini untuk mengantisipasi kesalahan-kesalahan dari data yang telah dikumpulkan, dan juga memonitor agar tidak terjadi kekosongan dari data yang di tentukan. Selanjutnya data hasil scoring diinterpretasikan. Pengelolaan data dikategorikan dengan menggunakan skala Likert

1. Jawaban Sangat Tidak Setju diberi skor 1
2. Jawaban Tidak Setuju diberi skor 2
3. Jawaban Agak Tidak Setuju siberi skor 3
4. Jawaban Cukup Setuju diberi skor 4

4.5.2 Variabel Dependen

Kinerja Puskesmas, instrumen kusioner menggunakan pilihan skala data katagorik, yaitu

1. Rata-rata nilai UKM Essensial, UKM Pengembangan, UKP, dan Mutu
 - a. Baik, bila tingkat pencapaian hasil : $> 91\%$
 - b. Cukup bila tingkat pencapaian hasil : $81 - 90\%$
 - c. Kurang bila tingkat pencapian hasil : $\leq 80\%$

2. Manajemen Puskesmas

- a. Baik bila nilai rata-rata : $>8,5$
- b. Cukup bila nilai rata-rata : $5,5 - 8,4$
- c. Kurang bila nilai rata-rata : $<5,5$

4.5.3 Uji Validitas dan Reliabilitas

Sebelum melakukan penelitian, alat ukur diuji coba terlebih dahulu. Uji coba alat ukur dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada sejumlah partisipan yang bukan subjek pada penelitian ini untuk menguji validitas dan reliabilitas instrument maka dilaksanakan uji coba terhadap responden di Puskesmas Kabupetan Sampang, Responden dalam uji coba kuesioner ini tidak termasuk responden penelitian

Hasil uji coba ukur selanjutnya dianalisis validitas dan reliabilitas didapatkan variabel kepemimpinan dari 33 soal, yang tidak valid berjumlah 9 soal yaitu nomor 4,5,11,12,16,15,17,20,25 dan 29 dengan nilai *Cronbach alpha* $> 0,6$ yaitu reliabel. Variabel gaji dari 21 soal, yang tidak valid berjumlah 7 soal yaitu nomor 1,5,7,11,13,18, dan 21 dengan nilai *Cronbach alpha* $> 0,6$ yaitu reliabel. Variabel jasa pelayanan dari 21 soal, yang tidak valid berjumlah 6 soal yaitu nomor 3,5,7,10,14,18 dan 17 dengan nilai *Cronbach alpha* $> 0,6$ yaitu reliabel. Variabel kebijakan dari 28 soal, yang tidak valid berjumlah 10 soal yaitu nomor 1,5,4,8,15,19,20,21,24 dan 27 dengan nilai *Cronbach alpha* $> 0,6$ yaitu reliabel. Variabel MSDM dari 27 soal, yang tidak valid berjumlah 7 soal yaitu nomor 1,7,14,19,20,24 dan 17 dengan nilai *Cronbach alpha* $> 0,6$ yaitu reliabel.

4.6 Lokasi dan Waktu Pelaksanaan

4.6.1 Lokasi penelitian

Lokasi penelitian dilakukan diseluruh puskesmas Kabupaten Sampang sebanyak 21 puskesmas

4.6.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan mulai bulan Desember – Januari 2017

4.7 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data adaah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitan (Nursalam, 2015). Prosedur pengambilan data dan pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian adalah :

1. Pengumpulan data
 - a. Persiapan dan penyusunan kuesioner penelitian
 - b. Tahap validasi dan reliabilitas yang dilakukan di Puskesmas Kabupaten Sampang
 - c. Mengajukan permohonan pengambilan data kepada Bakesbangpol dan Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang
 - d. Melakukan pengambilan data dengan menyebarkan kuesioner kepada perawat sukarelawan di Puskesmas Kabupaten Sampang
2. Melakukan pengukuran dan menghubungkan antar variabel, sampai menemukan issue strategis

3. Menyusun modul melalui efektifitas organisasi dengan pendekatan Model *MC Kinsey 7S Framework* melalui *Focus Group Discussion* dan Diskusi Pakar di Puskesmas Kabupaten Sampang
4. Memvalidasi modul melalui efektifitas organisasi dengan pendekatan Model *MC Kinsey 7S Framework* di Puskesmas Kabupaten Sampang
5. Mensosialisasikan modul efektifitas organisasi dengan pendekatan Model *MC Kinsey 7S Framework* di Puskesmas Kabupaten Sampang
6. Mengevaluasi modul efektifitas organisasi dengan pendekatan Model *MC Kinsey 7S Framework* melalui *Focus* di Puskesmas Kabupaten Sampang

Data yang terkumpul dari kuesioner yang telah diisi kemudian diperiksa untuk mengetahui kelengkapannya melalui proses editing. Tujuan dari proses ini untuk mengantisipasi kesalahan-kesalahan dari data yang telah dikumpulkan, dan juga memonitor agar tidak terjadi kekosongan dari data yang di tentukan. Selanjutnya data hasil scoring diinterpretasikan. Pengelolaan data dikategorikan dengan menggunakan skala Likert

1. Jawaban Sangat Tidak Setju diberi skor 1
2. Jawaban Tidak Setuju diberi skor 2
3. Jawaban Agak Tidak Setuju siberi skor 3
4. Jawaban Cukup Setuju diberi skor 4

4.8 Analisa Data

4.8.1 Deskriptif

Data yang terkumpul dari kuesioner yang telah diisi kemudian diperiksa untuk mengetahui kelengkapannya melalui proses editing. Tujuan dari proses ini

untuk mengantisipasi kesalahan-kesalahan dari data yang telah dikumpulkan, dan juga memonitor agar tidak terjadi kekosongan dari data yang di tentukan. Selanjutnya data hasil scoring diinterpretasikan dan dikonfirmasi dalam bentuk distribusi, proporsi, dan prosentase menggunakan rumus :

$$\rho = \frac{\sum f}{n} \times 100\%$$

Keterangan : ρ = prosentase

$\sum f$ = jumlah jawaban

n = jumlah pertanyaan

Hasil prosentase dari pengelolaan data dikategorikan dengan menggunakan skala:

Efektif jika nilai rata-rata : 76%-100%

Cukup Efektif jika nilai rata-rata : 56%-75%

Kurang Efektif jika nilai rata-rata : <50% (Arikunto, 2006 : 68)

Proses pengolahan data yang terakhir yaitu tabulasi dengancara memasukkan data kedalam tabel-tabel dan mengatur angka sehingga dapat dihitung efektifitas organisasi.

4.8.2 Analisis Inferensial

1. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisa bivariat secara deskriptif dilakukan pada variabel dalam bentuk katagori dengan pendekatan analisa baris,

kolom, dan tabulasi silang

2. *Partial Least Square (PLS)*

Analisis infrensial digunakan untuk menguji model hipotesis yang diusulkan dalam penelitian ini. Teknik yang digunakan adalah model persamaan structural berbasis *variance* atau *component based*, yang dikenal dengan *Partial Least Square (PLS)*. PLS mempunyai keunggulan, yaitu analisis yang *powerfull*, oleh karena tidak mengasumsikan data harus dengan pengukuran skala tertentu, sampel kecil, dan juga dapat digunakan untuk konfirmasi teori (Ghozali, 2008)

PLS merupakan metode analisa yang dapat diterapkan pada semua skala data, tidak membutuhkan banyak asumsi dan ukuran sampelnya tidak harus besar, direkomendasikan berkisar dari 30 -150 kasus (Ghozali, 2008). Dalam penelitian ini unit yang dianalisa adalah perawat sebanyak 226 perawat.

Model evaluasi PLS berdasarkan pada pengukuran prediksi yang mempunyai sifat nonparametric. Evaluasi model terdiri dari atas dua bagian evaluasi yaitu evaluasi model pengukuran dan evaluasi model structural.

1. Evaluasi model pengukuran atau *Outer model*

Model pengukuran atau *Outer model* dengan indicator reflektif dievaluasi berdasarkan hasil *validity* dan *realibility* indikator. Indikator dianggap valid jika memiliki nilai *outer loading* di atas 0,5 dan nilai t-statistic 1.96. *Reliability* menguji nilai realibilitas indikator

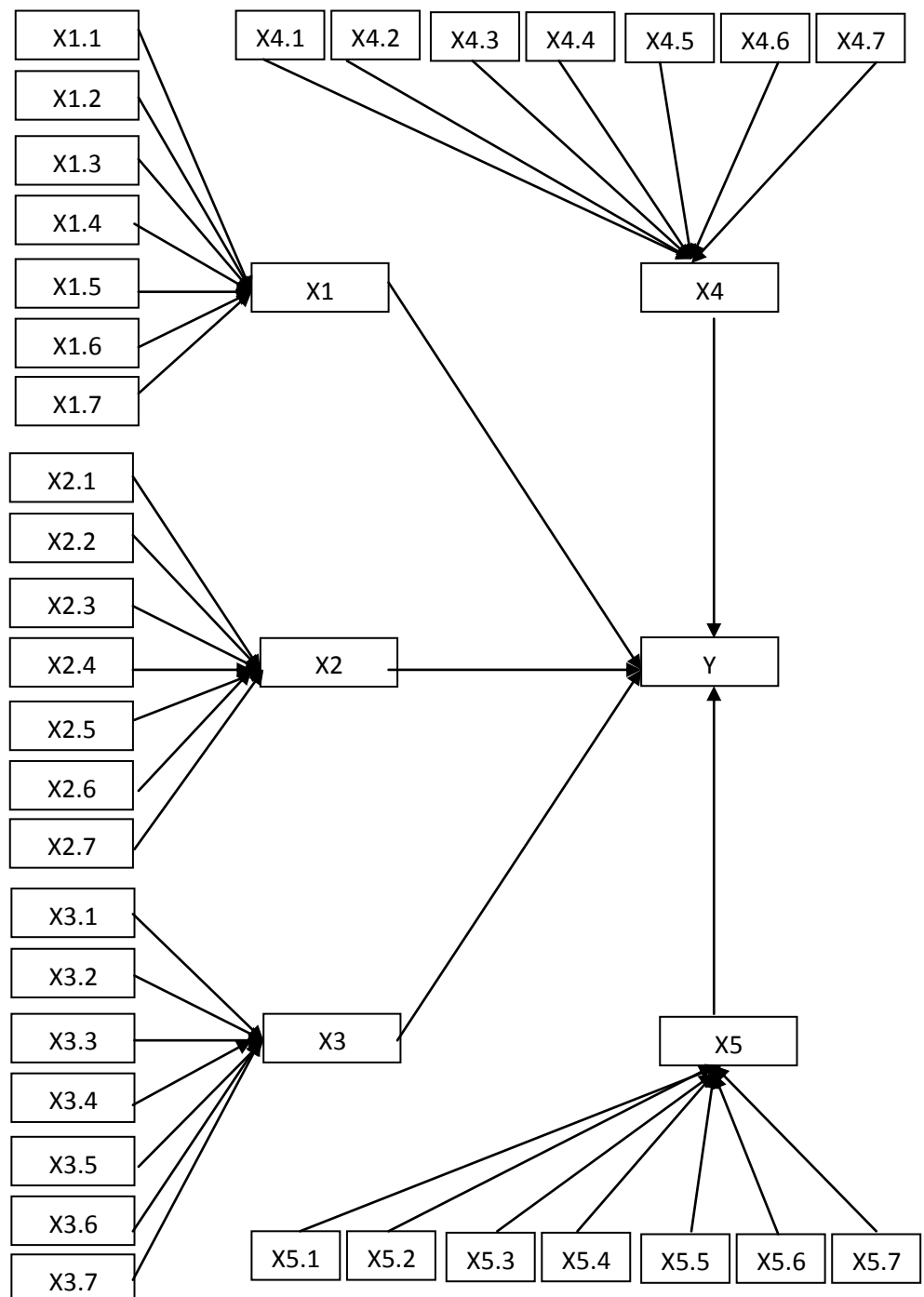
dari kontak yang membentuknya, Namun, dalam uji kali ini *Outer model* tidak dilakukan, karena uji validitas indikator salah dilakukan dengan uji *Person Product Moment* dan uji reliabilitas konstruk dari indikator salah dilakukan dengan *Cronbach Alpha*

2. Evaluasi model structural atau *inner model*

Evaluasi *inner model* bertujuan untuk mengetahui besarnya pengaruh atau hubungan kausalitas antar variabel-variabel di dalam penelitian, yaitu dengan mendapatkan nilai *R Square* atau koefisien determinasi yang merupakan sebuah nilai yang menjelaskan tentang ukuran kebaikan model, atau besarnya pengaruh variabel-variabel bebas terhadap variabel terikat serta nilai σ^2 atau relevansi prediksi. Apabila diperoleh nilai σ^2 lebih besar dari nol dan mendekati 1, hal tersebut memberikan bukti bahwa model memiliki *predictive relevance* namun apabila σ^2 dibawah nol maka terbukti bahwa model tidak memiliki *predictive relevance*

3. Kerangka Analisa

Tata hubungan variabel penelitian digambarkan sebagai berikut



Gambar 4.3 Kerangka Analisis Efektifitas Organisasi dengan Pendekatan Model MC Kinsey 7S Framework terhadap Kinerja Puskesmas pada Perawat Sukarelawan di Puskesmas Kabupaten Sampang

Keterangan :

X	: Analisis Efektifitas Organisasi dengan pendekatan Model <i>M C Kinsey 7S Framework</i>
X1	: Kepemimpinan
X2	: Gaji
X3	: Jasa Pelayanan
X4	: Kebijakan
X5	: Manajemen Sumber Daya Manusia
Xn.1	: <i>Strategy</i>
Xn.2	: <i>Structure</i>
Xn.3	: <i>System</i>
Xn.4	: <i>Skill</i>
Xn.5	: <i>Staff</i>
Xn.6	: <i>Style</i>
Xn.7	: <i>Shared Value</i>
Y	: Kinerja Puskesmas

4.9 Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan ijin kepada Dinas Kesehatan untuk memberikan surat pengantar dan izin bahwa akan melakukan penelitian di seluruh puskesmas Kabupaten Sampang. Meminta izin ke masing-masing Kepala Puskesmas dan Koordinator Keperawatan di Seluruh Kabupaten Sampang untuk mendapatkan persetujuan. Setelah mendapatkan persetujuan, kegiatan pengumpulan data bisa dilakukan dengan menekankan pada masalah etik berdsarakan 3 prinsip yaitu:

1. Menghargai Martabat Manusia, menghormati martabat subjek meliputi :
 - a. Hak untuk *self determination* (menetapkan sendiri)

Prinsip *selfdetermination* ini mengandung arti bahwa subjek mempunyai hak untuk memutuskan secara sukarela apakah dia ingin berpartisipasi dalam suatu penelitian, tanpa beresiko untuk dihukum,

dipaksa, atau diperlakukan tidak adil. Responden berhak untuk menolak menjadi sampel dan memiliki hak untuk tidak menjawab pertanyaan / kusioner yang di berikan oleh peneliti

b. Hak untuk mendapatkan pebjelasan lengkap (*full disclosure*)

Penjelasan lengkap berarti bahwa peneliti telah secara penuh menjelaskan tentang sifat penelitian,hak subjek untuk menolak berperan serta, tanggung jawab peneliti, serta kemungkinan resiko dan manfaat yang bisa terjadi. Peneliti berkewajiban untuk menjelaskan maksud, tujuan, manfaat, dan damapak kepada responden terkait dengan penelitian yang dilakukan dan melibatkan reponden dalam penelitian ini.

2. Beneficience dan Maleficencepada, dasarnya adalah di atas segalanya tidak boleh membahayakan. Prinsip ini mengandung 4 dimensi:

a. Bebas dari bahaya

Yaitu peneliti harus berusaha melindungi subjek yang diteliti, terhindar dari bahaya atau ketidaknyamanan fisik atau mental.

b. Bebas dari eksploitasi

Keterlibatan responden dalam penelitian tidak seharusnya merugikan mereka atau memaparkan mereka pada situasi yang mereka tidak disiapkan.

c. Manfaat dari penelitian

Manfaat penelitian yang paling penting adalah meningkatnya pengetahuan atau penghalusan pengetahuan yang akan berdampak

pada subjek individu, namun lebih penting lagi apabila pengetahuan tersebut dapat mempengaruhi suatu disiplin dan anggota masyarakat.

d. Rasio antara resiko dan manfaat

Peneliti dan penilai (reviewer) harus menelaah keseimbangan antara manfaat dan resiko dalam penelitian.

3. Mendapatkan Keadilan, prinsip ini mengandung hak responden untuk mendapatkan perlakuan yang adil dan hak mereka untuk mendapatkan keleluasaan pribadi. Hak mendapatkan perlakuan yang adil berarti responden mempunyai hak yang sama, sebelum, selama, dan setelah partisipasi mereka dalam penelitian. Perlakuan yang adil mencakup aspek-aspek sebagai berikut:

- a. Seleksi responden yang adil dan tidak diskriminatif.
- b. Perlakuan yang tidak menghukum bagi responden yang menolak atau mengundurkan diri dari kesertaannya dalam penelitian, walaupun dia pernah menyetujui untuk berpartisipasi.
- c. Penghargaan terhadap semua persetujuan yang telah dibuat antara peneliti atau subjek, termasuk prosedur dan pembayaran atau tunjangan yang telah dijanjikan.
- d. Responden dapat mengakses penelitian setiap saat diperlukan untuk mengklarifikasi informasi.
- e. Responden dapat mengakses bantuan profesional yang sesuai apabila terjadi gangguan fisik atau psikologis.

- f. Responden mendapatkan penjelasan, jika diperlukan yang tidak diberikan sebelum penelitian dilakukan atau mengklarifikasi isu yang timbul selama penelitian
- g. Perlakuan yang penuh rasa hormat selama penelitian

BAB 5

HASIL DAN ANALISA PENELITIAN

Bab ini akan disajikan hasil penelitian dan analisis efektifitas organisasi dengan pendekatan *Model MC Kinsey Framework* terhadap kinerja Puskesmas di Kabupaten Sampang. Penelitian dilakukan pada bulan Januari 2018.

Pada bagian hasil penelitian akan diuraikan mengenai data yang didapat saat penelitian berlangsung. Hasil penelitian meliputi 1) gambaran umum lokasi penelitian, 2) karakteristik demografi responden, 3) dan khusus mengenai variabel yang di ukur meliputi kepemimpinan, gaji, jasa pelayanan, kebijakan dan MSDM, analisa kinerja organisasi terhadap kinerja Puskesmas 4) *Hasil Focus Group Discussion*

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di seluruh Puskesmas Kabupaten Sampang sebanyak 21 Puskesmas. Puskesmas merupakan Unit Pelaksana Teknik Dinas (UPTD) Dinas Kesehatan. Visi Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang adalah terwujudnya Dinas Kesehatan sebagai pengendali dan penyelenggara pembangunan kesehatan yang efektif dan efisien menuju masyarakat sampan yang sehat, mandiri, berkeadilan, dan berdaya saing. Misi Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang adalah 1) meningkatkan partisipasi dan keberdayaan masyarakat dalam pembangunan kesehatan, 2) mewujudkan ketersediaan dan terjaminnya akses pelayanan kesehatan yang bermutu dan komprehensif, 3) meningkatkan upaya penyehatan

lingkungan, pengendalian penyakit, pencegahan dan penanggulangan permasalahan kesehatan, 4) mewujudkan ketersediaan SDM, obat, sarana dan prasarana kesehatan, pembiayaan kesehatan, SIK, SIM Kesehatan 5) Mewujudkan manajemen yang bermutu, efektif dan efisien dalam pengelolaan kesehatan wilayah melalui pengendalian dan pengawasan

Puskesmas Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan unit pelaksana teknis dinas kabupaten / kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan disuatu wilayah kerja. Kabupaten Sampang memiliki 21 Puskesmas dengan rincian 3 Puskesmas Rawat Jalan yaitu Puskesmas Banjar, Jrengoan, Pengarengan, sedangkan 18 Puskesmas Rawat Inap, yaitu Puskesmas Tanjung, Camplong, Banyuwanyar, Kamoning, Omben, Karangpenang, Tamberu, Batulenger, Ketapang, Bringkoning, Banyuates, Ambunten, Robatal, Kedundung, Tambelangan, Torjun, Jrengik, dan Sreseh.

Jumlah tenaga kesehatan disetiap Puskesmas lebih dari 80 Pegawai yang terbagi dalam 3 status kepegawaian yaitu PNS, Kontrak/Honda, Sukwan dari berbagai macam profesi yaitu dokter, dokter gigi, perawat, perawat gigi, bidan, analis, farmasi/asisten farmasi, Kesling, kesehatan masyarakat, ahli gizi, atem, administrasi, *clening service* dan satpam.

5.2 Karakteristik Demografi Responden

Seluruh Puskesmas di Kabupaten Sampang memberikan layanan kesehatan untuk masyarakat. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas yaitu Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP). Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat selalu dievaluasi hasil

pencapaian setiap bulan, pencapaian tersebut menjadi dasar Penilaian Kinerja Puskesmas yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang.

Gambaran pelayanan yang diberikan Puskesmas baik UKM dan UKP dapat dilihat, dievaluasi, dan dinilai dalam hasil Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) yang dilakukan setiap tahun. PKP merupakan indikator untuk menilai keberhasilan pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas kepada masyarakat melalui 5 aspek yaitu UKM Esensial, UKM Pengembangan, Kegiatan UKP, Kinerja Manajemen, Kinerja Mutu Pelayanan Puskesmas.

Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Esensial meliputi upaya promosi kesehatan, upaya kesehatan lingkungan, upaya pelayanan KIA-KB, upaya pelayanan gizi, upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan tidak menular. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Pengembangan meliputi keperawatan kesehatan masyarakat, upaya kesehatan sekolah (UKS), upaya kesehatan jiwa, upaya kesehatan gigi masyarakat, upaya kesehatan tradisional dan upaya kesehatan olahraga. Upaya Kesehatan Perorangan meliputi pelayanan rawat jalan, pelayanan gawat darurat, pelayanan kefarmasian, pelayanan laboratorium, pelayanan rawat inap. Manajemen Puskesmas meliputi manajemen umum, manajemen pemberdayaan masyarakat, manajemen peralatan, manajemen sarana dan prasarana, manajemen keuangan, manajemen SDM, manajemen pelayanan kefarmasian, manajemen data dan informasi, manajemen program UKM Esensial, manajemen program, manajemen UKM pengembangan, manajemen UKP dan manajemen mutu. Mutu Pelayanan Puskesmas meliputi survey kesehatan

masyarakat, survey kepuasan masyarakat, penanganan pengaduan pasien, sasaran keselamatan pasien dan pencegahan dan pengendalian infeksi

PKP menggambarkan secara keseluruhan Puskesmas, baik tidak pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas dapat diukur dari hasil PKP. Pencapaian target dalam PKP merupakan tugas dari seluruh staff Puskesmas tanpa memandang status kepegawaian. Salah satu peran penting dalam pencapaian PKP ini adalah profesi perawat karena peran perawat dalam 5 aspek besar dalam PKP sangat dibutuhkan, bahkan diseluruh Puskesmas tidak jarang profesi perawat menjadi penanggung jawab paling banyak pada item PKP. Keterlibatan seluruh staff Puskesmas merupakan kunci keberhasilan dalam pencapaian target PKP, baik yang berstatus PNS, Kontrak/Honda, dan Sukwan. Karakteristik perawat yang menjadi responden penelitian dapat dilihat tabel berikut

Tabel 5.1 Karakteristik reponden penelitian Analisis Efektifitas Organisasi dengan Pendekatan Model MC Kinsey 7S Framework terhadap Kinerja Puskesmas di Puskesmas Kabupaten Sampang pada Bulan Januari – April 2018(N = 226)

Karakteristik	Responden	
	F	%
Karakteristik Umur		
21 – 30 Tahun	106	44,4%
31 – 40 tahun	108	45,2%
41 – 50 tahun	10	4,2%
>50 tahun	2	8%
Total	226	100%
Karakteristik Jenis Kelamin		
Laki – laki	126	52,7%
Perempuan	100	41,8%
Total	226	100%
Karakteristik Pendidikan		
SPK	4	1,7%
D3 Keperawatan	130	54,4%
S1 Keperawatan	25	10,5%
Ners	67	28%
Total	226	100%
Karakteristik Lama Kerja		
1 - 5 tahun	77	32,2%
5 - 10 tahun	109	45,6%
>10 tahun	40	16,7%
Total	226	100%

Sumber data primer penelitian tahun 2018

Pada tabel 5.1 menunjukkan dari 226 responden pada karakteristik umur terbesar pada usia 21 – 30 tahun sebanyak 106 (44,4%) responden dan terkecil pada usia > 50 tahun sebanyak 2 (8%) responden. Karakteristik jenis kelamin terbesar adalah laki-laki sebanyak 126 (52,7%) responden dan perempuan sebanyak 100 (41,8%) responden. Karakteristik pada pendidikan terbesar adalah D3 Keperawatan sebanyak 130 (54,4%) responden dan pendidikan yang terkecil adalah SPK sebanyak 4 (1,7%) responden. Karakteristik lama kerja terbesar adalah 5 – 10 tahun sebanyak 109 (45,6%) responden dan terkecil adalah > 10 tahun sebanyak 40 (16,7%) responden

5.3 Deskripsi Variabel Penelitian

5.3.1 Analisis Efektifitas Organisasi dengan pendekatan *Model MC Kinsey 7S*

Framework di Puskesmas Kabupaten Sampang

Analisa Efektifitas Organisasi dengan pendekatan *Model MC Kinsey 7S*

Framework terdiri dari 5 variabel yaitu Kepemimpinan, Gaji, Jasa pelayanan, Kebijakan dan Manajemen Sumber Daya Manusia terdapat pada tabel

Tabel 5.2 Analisa Efektifitas Organisasi dengan pendekatan *Model MC Kinsey 7S Framework* di Puskesmas Kabupaten Sampang pada Bulan Januari – April 2018 (N=226)

Variabel	Kategori							
	Baik		Cukup		Kurang		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Kepemimpinan	118	52,2	105	46,5	3	1,3	226	100
Gaji	65	28,8	156	69,0	5	2,2	226	100
Jasa Pelayanan	79	35,0	143	63,3	4	1,8	226	100
Kebijakan	76	33,6	146	64,6	4	1,8	226	100
MSDM	76	33,6	147	65,0	3	1,3	226	100
Rerata	83	36,6	139	61,7	4	1,7	226	100

Sumber data primer penelitian tahun 2018

Tabel 5.2 Menunjukkan bahwa efektifitas organisasi secara umum berada pada kategori cukup sebesar 139 (61,7%), variabel kepemimpinan memiliki nilai terbesar pada kategori baik sebanyak 118 (52,2%), variabel gaji memiliki nilai terbesar pada kategori cukup dan kurang sebanyak 156 (69,0%) dan 5 (2,2%) responden.

5.3.2 Kinerja Puskesmas di Kabupaten Sampang tahun 2017

Penilaian Kinerja Puskesmas dilakukan setiap tahun oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang. Kinerja Puskesmas dilihat dari 5 variabel yaitu Upaya Kesehatan Masyarakat Essensial, Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan, Upaya Kesehatan Perorangan, Manajemen Puskesmas, Mutu Pelayanan Puskesmas pada tabel:

Tabel 5.3 Kinerja Puskesmas Kabupaten Sampang Tahun 2017(N=20)

Variabel	Kategori							
	Baik		Cukup		Kurang		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
UKME	10	50	5	25	5	25	20	100
UKMP	0	0	4	20	16	80	20	100
UKP	1	5	12	60	7	35	20	100
Manajemen Puskesmas	2	10	3	15	15	75	20	100
Mutu Pelayanan Puskesmas	5	25	4	20	11	55	20	100
Rerata	4	18	6	28	10	54	20	100

Sumber data primer penelitian tahun 2018

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa evaluasi Kinerja Puskesmas secara umum berada pada kategori kurang sebanyak 10 (54%) Puskesmas. Hanya pada aspek UKME Kinerja Puskesmas memiliki kategori baik sebesar 10 (50%) Puskesmas. Sedangkan pada aspek yang lain (UKMP, Manajemen Puskesmas, dan Mutu Pelayanan Puskesmas) memiliki katagorik kurang sebanyak lebih dari 10 (50%) Puskesmas.

5.3.3 Analisis Inferensial Variabel Efektifitas Organisasi dengan Pendekatan *Model MC Kinsey 7S Framework*

1. Tahap Pengujian *Measurement Model (Outer Model)*

Tahap ini menampilkan gambaran hasil pengujian PLS tahap *measurement model* pada variabel kepemimpinan (X1)Gaji (X2), Jasa Pelayanan (X3), Kebijakan (X4) dan MSDM (X5) dengan subvariabel dengan subvariabel *strategiy, structure, system, staff, skill, style, dan shared value*. Sedangkan variabel Kinerja Puskesmas (Y) dengan subvariabel upaya kesehatan masyarakat essensial, upaya kesehatan masyarakat pengembangan, upaya kesehatan perorangan, manajemen puskesmas, mutu pelayanan puskesmas. Hasil *outer model*

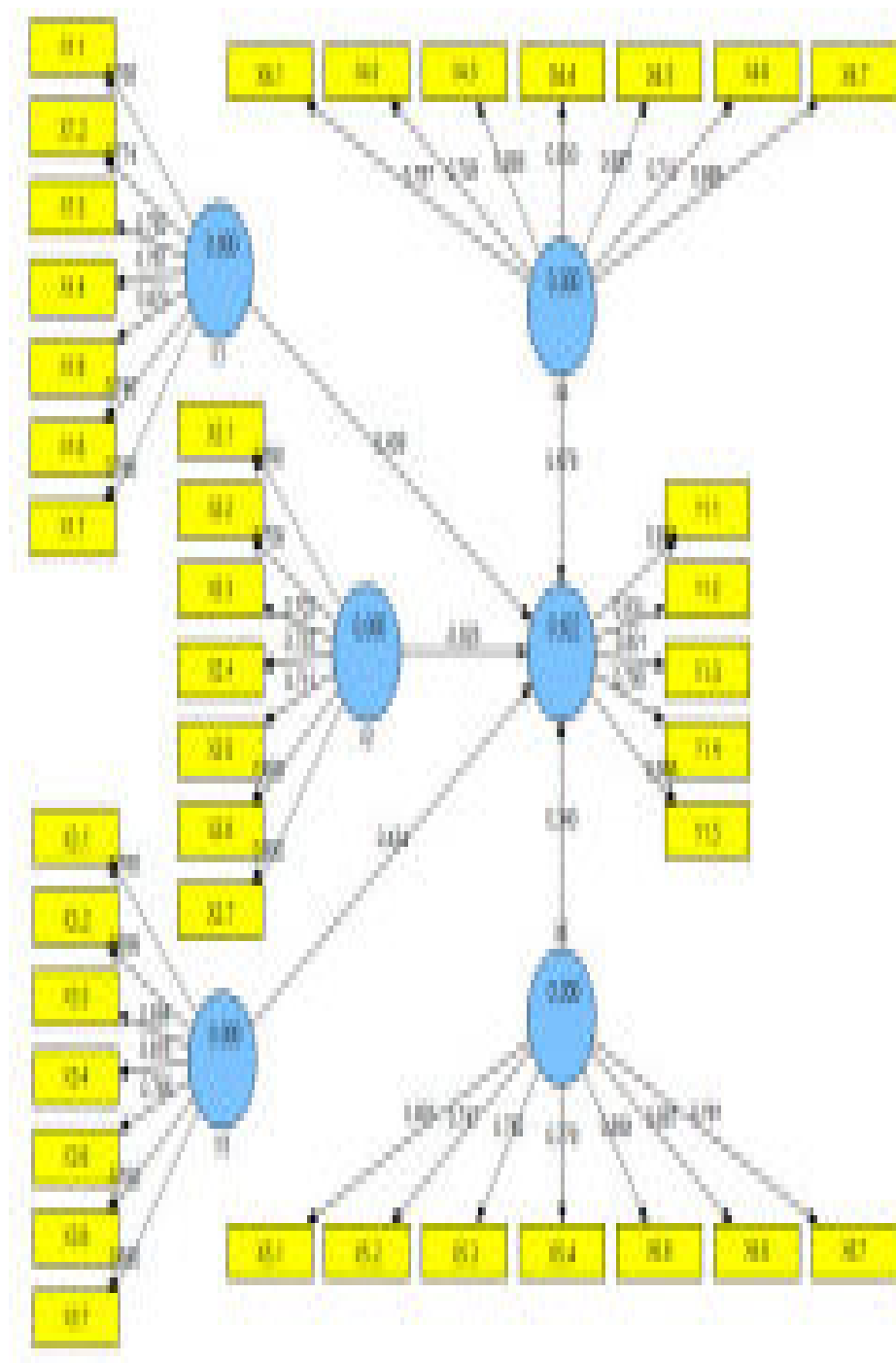
berdasarkan hasil *validity* dan *realibility* indikator. Indikator dianggap valid jika memiliki outer loading di atas nilai $>0,6$. Hasil perhitungan *measurement model* pada masing-masing variabel dapat dilihat pada tabel berikut

Tabe 5.4 Perhitungan *measurement model* efektivitas organisasi dengan pendekatan model MC Kinsey 7S Framework terhadap Kinerja Puskesmas di Puskesmas Kabupaten Sampang pada Bulan Januari – April 2018

Nama Variabel	Sub Variabel	Loading factor	Average Variance Extracted (AVE)	Composite reliability
X1	X1.1	0,767751	0,603720	0,914054
	X1.2	0,774154		
	X1.3	0,761911		
	X1.4	0,760522		
	X1.5	0,872169		
	X1.6	0,739508		
	X1.7	0,755533		
X2	X2.1	0,889560	0,580156	0,905210
	X2.2	0,706452		
	X2.3	0,703387		
	X2.4	0,732522		
	X2.5	0,711072		
	X2.6	0,665146		
	X2.7	0,889560		
X3	X3.1	0,760059	0,527249	0,885580
	X3.2	0,694884		
	X3.3	0,593539		
	X3.4	0,814873		
	X3.5	0,765025		
	X3.6	0,752071		
	X3.7	0,680445		
X4	X4.1	0,787047	0,598343	0,911192
	X4.2	0,709495		
	X4.3	0,584891		
	X4.4	0,832683		
	X4.5	0,857285		
	X4.6	0,710823		
	X4.7	0,888770		
X5	X5.1	0,803097	0,646824	0,927362
	X5.2	0,746709		
	X5.3	0,751804		
	X5.4	0,779457		
	X5.5	0,858395		
	X5.6	0,897281		
	X5.7	0,781349		
Y1	Y1.1	0,834712	0,618977	0,889769
	Y1.2	0,830805		
	Y1.3	0,800857		
	Y1.4	0,790371		
	Y1.5	0,664714		

Sumber data primer penelitian tahun 2018

Berdasarkan tabel 5.4, dapat diketahui bahwa indikator yang di bawah 0,6 pada tabel *loading factor* yaitu variabel Jasa Pelayanan subvariabel *system*X3.3 dan variabel Kebijakan dengan subvariabel *system* X4.3 sehingga 2 subvariabel tersebut yang direduksi karena nilai faktor *loading* yang dihasilkan tidak sesuai sesuai dengan kriteria yang diharapkan. Gambar *measurement model* sebagai berikut

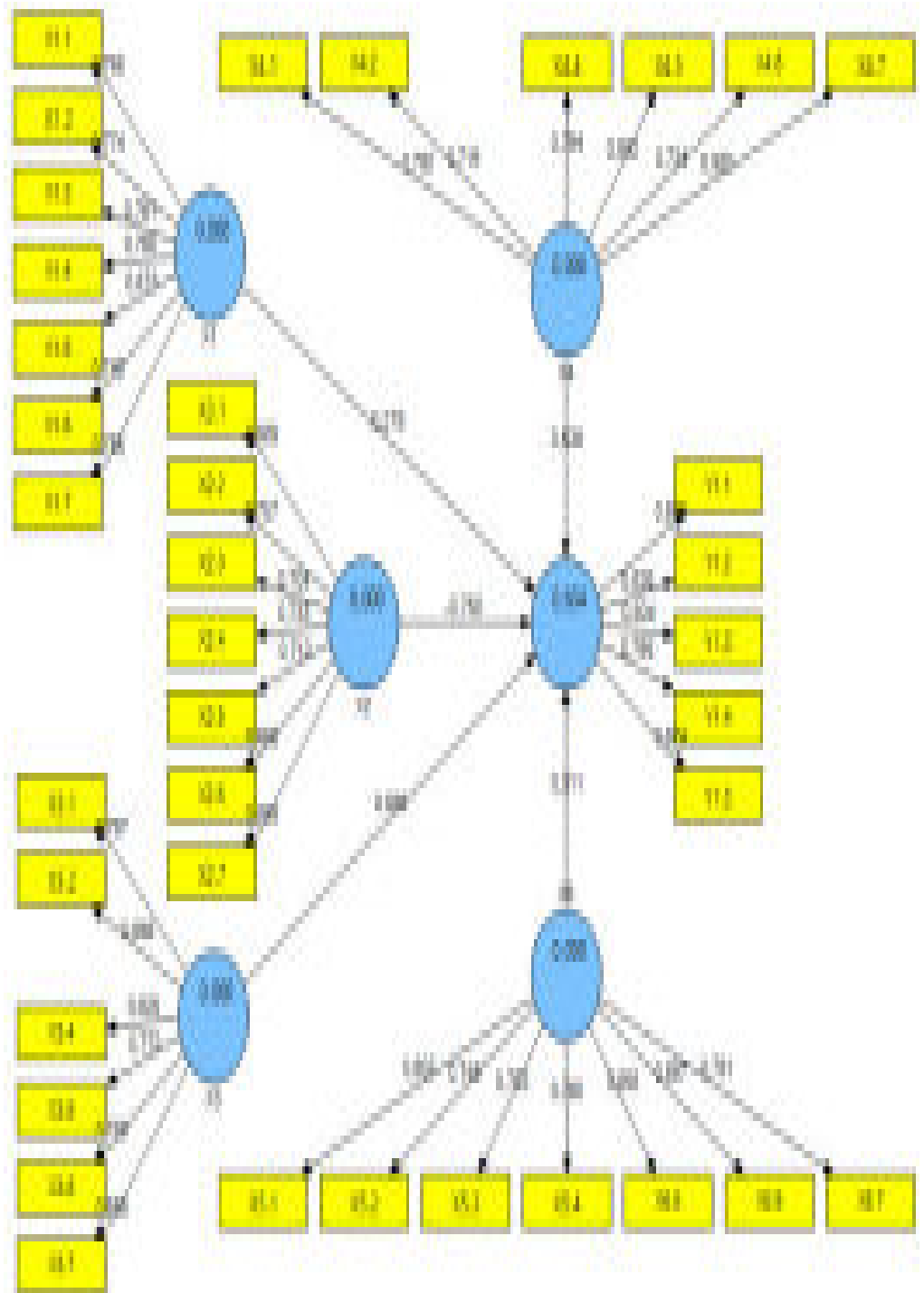


Gambar 5.1 *measurement model* efektivitas organisasi dengan pendekatan model MC Kinsey 7S Framework terhadap Kinerja Puskesmas di Puskesmas Kabupaten Sampang

Tabe 5.5 Perhitungan *measurement model* efektivitas organisasi dengan pendekatan model MC Kinsey 7S Framework terhadap Kinerja Puskesmas di Puskesmas Kabupaten Sampang pada Bulan Januari – April 2018

Nama Variabel	Sub Variabel	Loading factor	Average Variance Extracted (AVE)	Composite reliability
X1	X1.1	0,767962	0,603652	0,914030
	X1.2	0,774215		
	X1.3	0,761454		
	X1.4	0,760012		
	X1.5	0,872552		
	X1.6	0,740011		
	X1.7	0,754982		
X2	X2.1	0,888950	0,580108	0,905202
	X2.2	0,706541		
	X2.3	0,703975		
	X2.4	0,732609		
	X2.5	0,712132		
	X2.6	0,664577		
	X2.7	0,888950		
X3	X3.1	0,766599	0,562006	0,884490
	X3.2	0,697843		
	X3.4	0,825317		
	X3.5	0,772072		
	X3.6	0,767707		
	X3.7	0,656325		
X4	X4.1	0,791615	0,659200	0,920049
	X4.2	0,718920		
	X4.4	0,794302		
	X4.5	0,892243		
	X4.6	0,734180		
	X4.7	0,919602		
X5	X5.1	0,802329	0,647032	0,927428
	X5.2	0,747777		
	X5.3	0,752702		
	X5.4	0,779916		
	X5.5	0,858468		
	X5.6	0,896874		
	X5.7	0,781115		
Y1	Y1.1	0,835501	0,619793	0,890183
	Y1.2	0,826410		
	Y1.3	0,804249		
	Y1.4	0,785446		
	Y1.5	0,673948		

Sumber data primer penelitian tahun 2018

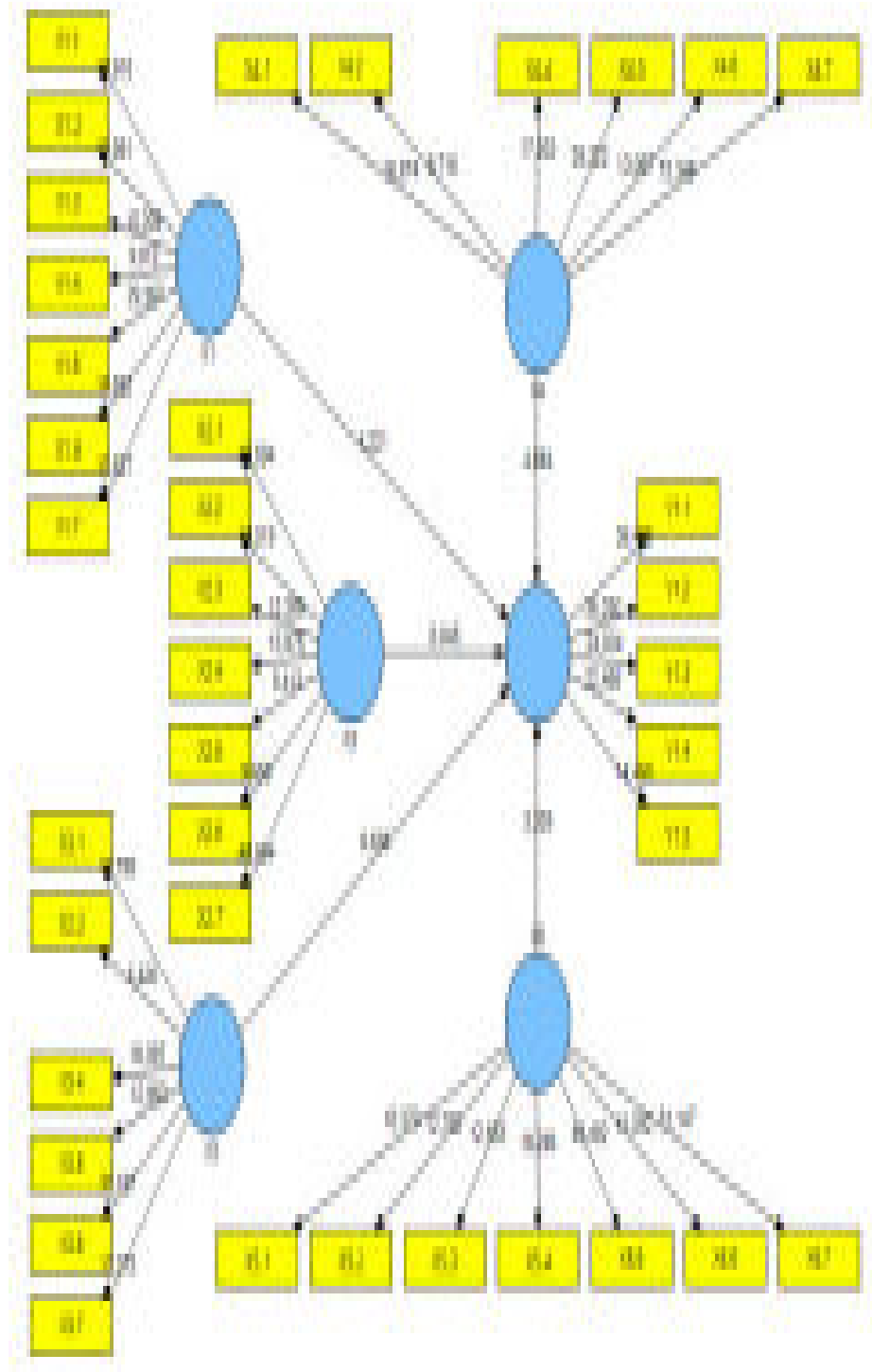


Gambar 5.2 Perhitungan *measurement model* efektivitas organisasi dengan pendekatan model MC Kinsey 7S Framework terhadap Kinerja Puskesmas di Puskesmas Kabupaten Sampang setelah subvariabel yang tidak valid di hapus

Setelah nilai *factor loading* $< 0,6$ dihapus, Nampak perubahan nilai AVE dan *composite reliability* menjadi meningkat, sehingga semua nilai sudah $> 0,5$ untuk AVE dan $> 0,7$ untuk *composite reliability*. Maka data yang sudah valid dan reliabel dilanjutkan ke uji hipotesa

2. Tahap Pengujian *Structural Model* (*Inner Model*)

Evaluasi inner model bertujuan untuk mengetahui besar pengaruh atau hubungan kausalitas efektifitas organisasi dengan pendekatan MC Kinsey 7S Framework terhadap Kinerja Puskesmas dengan pengujian ini menggunakan perbandingan uji $t(t\text{-test})$, apabila nilai t hitung lebih besar dari t table ($t\text{-value} > 1,96$) berarti pengujian signifikan. Gambar *Structural Model* sebagai berikut



Gambar 5.3 Perhitungan *Structural model* efektivitas organisasi dengan pendekatan model MC Kinsey 7S Framework terhadap Kinerja Puskesmas di Puskesmas Kabupaten Sampang

Tab 5.6 Perhitungan *Structural modelc* efektivitas organisasi dengan pendekatan model MC Kinsey 7S Framework terhadap Kinerja Puskesmas di Puskesmas Kabupaten Sampang pada Bulan Januari – April 2018

	Original Sample (O)	Sample Mean (M)	Standard Deviation (STDEV)	T Statistics (O/STERR)	Hasil
X1 -> Y	0,274679	0,274343	0,097556	2,815610	Signifikan
X2 -> Y	-0,749529	-0,717414	0,107148	6,995261	Signifikan
X3 -> Y	0,585491	0,600136	0,109681	5,338110	Signifikan
X4 -> Y	0,537950	0,489836	0,099437	5,409953	Signifikan
X5 -> Y	0,310680	0,316057	0,096723	3,212061	Signifikan

Sumber data primer penelitian tahun 2018

Berdasarkan tabel 5.6 didapatkan:

- Hipotesis 1 : Kepemimpinan dengan pendekatan Model *MC Kinsey 7S Framework* berpengaruh terhadap Kinerja Puskesmas di atas nilai T Test $2,8155610 > 1,96$
- Hipotesis 2 : Gaji dengan pendekatan Model *MC Kinsey 7S Framework* berpengaruh terhadap Kinerja Puskesmas di atas nilai T Test $6,995261 > 1,96$
- Hipotesis 3 : Jasa Pelayanan dengan pendekatan Model *MC Kinsey 7S Framework* berpengaruh terhadap Kinerja Puskesmas di atas nilai T Test $5,338110 > 1,96$
- Hipotesis 4 : Kebijakan dengan pendekatan Model *MC Kinsey 7S Framework* berpengaruh terhadap Kinerja Puskesmas di atas nilai T Test $5,409953 > 1,96$
- Hipotesis 5 : MSDM dengan pendekatan Model *MC Kinsey 7S Framework* berpengaruh terhadap Kinerja Puskesmas di atas nilai T Test $3,212061 > 1,96$

3. Model Fit efektivitas organisasi dengan pendekatan model MC Kinsey 7S Framework terhadap Kinerja Puskesmas di Puskesmas Kabupaten Sampang

Model fit merupakan model yang dibuat sesuai secara perhitungan statistik. nilai f^2 menunjukkan seberapa besar pengaruh masing-masing konstruk membangun model yang terdiri dari 0,02 (lemah) , 0,15 (sedang) dan 0,35 (kuat). Nilai Q^2 menunjukkan keakuratan dari model, $Q^2 > 0$ model yang diberikan akurat. Model fit dalam penelitian ini sebagai berikut

Tab 5.7 Model Fit efektivitas organisasi dengan pendekatan model MC Kinsey 7S Framework terhadap Kinerja Puskesmas di Puskesmas Kabupaten Sampang pada Januari – April 2018

	CV Com (f^2)	CV Red (Q^2)
X1	0,438040	0,438040
X2	0,433722	0,433722
X3	0,269696	0,269696
X4	0,452104	0,452104
X5	0,530353	0,530353
Y	0,418351	0,318424

Sumber data primer penelitian tahun 2018

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa Nilai f^2 pada variabel kepemimpinan (X1), Gaji (X2) , Kebijakan (X4), MSDM (X5) dan Kinerja (Y) memiliki pengaruh kuat yaitu nilai $f^2 > 0,4$ terhadap konstruk bangunan model. Sedangkan jasa pelayanan (X3) memiliki pengaruh sedang yaitu nilai $f^2 < 0,35$ terhadap konstruk bangunan model. Nilai $Q^2 > 0$ pada semua variabel yang artinya bahwa model yang diberikan akurat

4. Hasil *Focuss Group Discussion* efektifitas organisasi dengan pendekatan

Model *MC Kinsey 7S Framework*

Tabel 5.8 Identifikasi masalah dan isu strategis efektifitas organisasi dengan Pendekatan Model *MC Kinsey 7S Framework*

Variabel	Data	Isu Startegis
Kepemimpinan	Hasil evaluasi kepemimpinan dengan pendekatan Model <i>MC Kinsey 7S Framework</i> bahwa sebanyak 118 (52%) responden memiliki kategori baik, sebanyak 105 (46,5%) responden memiliki kategori cukup dan sebanyak 3 (1,3%) responden memiliki kategori kurang	Sebagian besar responden memberikan penilaian cukup sebesar 46,5 % terhadap kepemimpinan yang ada di Puskesmas di Kabupaten Sampang
Gaji	Hasil evaluasi gaji dengan pendekatan Model <i>MC Kinsey 7S Framework</i> bahwa sebanyak 156 (69%) responden memiliki kategori cukup, sebanyak 65 (28,8%) responden memiliki kategori baik, dan sebanyak 5 (2,2%) responden memiliki katagori kurang	Lebih dari separuh responden memberikan penilaian cukup sebesar 69% terhadap gaji yang diterima responden di Kabupaten Sampang Dengan rata-rata gaji - PNS Rp 3.000.000s/d Rp4.000.000 per bulan - PTT Rp 1.950.000Per Bulan (Ketetapan) - Sukwan Rp 0 s/d Rp 200.000 Per Bulan
Jasa Pelayanan	Hasil evaluasi jasa pelayanan dengan pendekatan Model <i>MC Kinsey 7S Framework</i> bahwa sebanyak 143 (63,3%) responden memiliki kategori cukup, sebanyak 79 (35%) responden memiliki kategori baik, dan sebanyak 4 (1,8%) responden memiliki katagori kurang	Lebih dari separuh responden memberikan penilaian cukup sebesar 63,3% terhadap jasa pelayanan yang diterima responden di Kabupaten Sampang Dengan rata-rata jasa pelayanan - PNS Rp 1.500.000 s/d Rp 3.000.000 Per Bulan - PTT Rp 1.000.000 s/d

		2.000.000 Perbulan - Sukwan Rp 100.000 s/d Rp 500.000 Per Bulan
Kebijakan	Hasil evaluasi kebijakan dengan pendekatan Model <i>MC Kinsey 7S Framework</i> bahwa sebanyak 146 (64,6%) responden memiliki kategori cukup, sebanyak 76 (33,6%) responden memiliki kategori baik, dan sebanyak 4 (1,8%) responden memiliki katagori kurang	Lebih dari separuh responden memberikan penilaian cukup sebesar 64,6% terhadap kebijakan di Kabupaten Sampang
MSDM (Manajemen Sumber Daya Manusia)	Hasil evaluasi kebijakan dengan pendekatan Model <i>MC Kinsey 7S Framework</i> bahwa sebanyak 147 (65%) responden memiliki kategori cukup, sebanyak 76 (33,6%) responden memiliki kategori baik, dan sebanyak 3 (1,3%) responden memiliki katagori kurang	Lebih dari separuh responden memberikan penilaian cukup sebesar 65 % terhadap MSDM di Kabupaten Sampang

Setelah peneliti memperoleh hasil penelitian dan menentukan isu strategis dari kuesioner yang di isi oleh responden maka peneliti melakukan *Focuss Group Discussion (FGD)* yang dilakukan pada

Hari : Senin
 Tanggal : 12 April 2018
 Jam : 08.00 – 12.00 WIB
 Tempat : Aula Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang
 Acara : *Focus Group Discussion (FGD)*
 Peserta : Seluruh Kepala Puskesmas di Kabupaten Sampang
 Fasilitator : Bidang Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang

- Tujuan : 5. Mengklarifikasi dan memvalidasi hasil temuan hasil penelitian dengan mengangkat isu dan stretegis
6. Memberikan rekomendasi solusi dari isu dan strategis yang diangkat
7. Sebagai masukan penyusunan modul yang akan dibuat oleh peneliti sehingga dapat diaplikasikan sebagai upaya peningkatan Kinerja Puskesmas di Kabupaten Sampang

Tabel 5.9 Hasil *Focuss Group Discussion* efektifitas organisasi dengan pendekatan Model *MC Kinsey 7S Framework* pada 12 April 2018 Di Aula Dinas Kabupaten Sampang

No	Issu Strategis	Pendapat Peserta FGD	Telaah Peneliti	Rekomendasi
1	Sebagian besar responden memberikan penilaian cukup sebesar 46,5 % terhadap kepemimpinan yang ada di Puskesmas di Kabupaten Sampang	Mempengaruhi, mengatur dan menata sebuah organisasi merupakan hal yang tidak mudah dan membutuhkan waktu dan ilmu termasuk mengatur perilaku staff, sedangkan pada umumnya Kepala Puskesmas merupakan lulusan dokter yang selama kuliah tidak mendapatkan ilmu tentang kepemimpinan. Kebanyakan Kepala Puskesmas memimpin secara Otodidak. Kepemimpinan juga dipengaruhi	Pimpinan belum menjadi Role Model bagi staff yang dipimpinnya, banyak dari pimpinan justru tidak disiplin dalam persoalan waktu dan kebijakan yang dihasilkan. Pada umumnya para pempinan sering telat bahkan masuk kerja tidak Full dalam 1 minggu. Hal ini yang menyebabkan staff tidak memiliki contoh (<i>Role Model</i>) sehingga staff mencontoh pimpinan dalam memandang para pimpinan sebelah mata, hanya sebatas pimpinan dan bawahan dalam bekerja. Bukan menjadikan panutan dalam bekerja dan	1. Adanya regulasi syarat dan kriteria menjadi Kepala Puskesmas secara resmi dan tertulis 2. Adanya Evaluasi secara berkala Kepemimpinan Kepala Puskesmas (Baca: Diskusi Pakar 1) 3. Peningkatan Pelatihan untuk Manajemen Puskesmas dan Pelatihan Personality Kepala Puskesmas 4. Kepemimpinan minimal memiliki sifat yang <i>Shiddiq</i> (jujur), <i>Amanah</i> (dapat dipercaya), <i>tabligh</i> (menyampaikan), <i>Fathonah</i> (cerdas atau bijaksana) (Baca: Diskusi Pakar 1) 5. Kepemimpinan mampu untuk menjadi <i>Role Model</i> bagi para staff di lingkungan Puskesmas

		oleh persoalan beraktivitas <i>personality</i> dan gaya kepemimpinan yang diterapkan.. Maka diperlukan regulasi syarat dan kriteria pemilihan atau penunjukan Kepala Puskesmas dan penting untuk peningkatan pelatihan untuk Manajemen Puskesmas dan <i>Personality</i> sebagai penilaian untuk memilih dan menunjuk seseorang untuk menjadi Kepala Puskesmas oleh Dinas Kesehatan		
2	<p>Lebih dari separuh responden memberikan penilaian cukup sebesar 69% terhadap gaji yang diterima responden di Kabupaten Sampang Dengan rata-rata gaji</p> <ul style="list-style-type: none"> - PNS Rp 3.000.000s/d Rp4.000.000 per bulan - PTT Rp 1.950.000Per Bulan (Ketetapan) - Sukwan Rp 0 s/d Rp 	<p>Persoalan gaji untuk PNS mungkin tidak menjadi masalah tergantung dari golongan dan pendidikan, namun persoalan gaji sangat berhubungan erat dengan beban kerja. Banyak dari mereka mendapatkan <i>double job</i> bahkan sampai menjadi koordinator atau penanggung jawab 4-5 Program dikarenakan SDM PNS yang kurang. Bagitupun dengan tenaga kontrak, selain mereka</p>	<p>Pengelolaan SDM yang belum optimal menyebabkan beban kerja <i>overload</i> pada beberapa staff khususnya PNS dan kontrak, sedangkan disisi lain semua Puskesmas mengalami <i>overange</i> SDM. Belum adanya <i>legalstanding</i> untuk tenaga sukwan baik dalam segi pengaturan, pengelolaan serta gaji atau kompensasi untuk tenaga sukwan.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya <i>Legal Standing</i> selain pegawai PNS 2. Memaksimalkan SDM yang ada di Puskesmas sehingga beban kerja yang berlebih dapat diminimalisir (Baca: Diskusi Pakar 1) 3. Meningkatkan dan memberlakukan sistem <i>Punishment</i> dan <i>Reward</i> dengan tegas dan konsisten (Baca: Diskusi Pakar 2) 4. Puskesmas BLUD 5. Adanya proses Advokasi pengajuan tenaga kontrak menjadi ASN, dan sukwan menjadi pegawai kontrak kepada <i>Steakholder</i> (Baca: Diskusi Pakar 2)

	200.000 Per Bulan	bertanggung jawab terhadap satu wilayah mereka harus menjadi penanggung jawab program. Status tenaga sukwan, memang selama ini tidak ada gaji pokok yang diberikan kepada tenaga sukwan karena tidak ada anggaran baik di tingkat Puskesmas dan Kabupaten (Dinas Kesehatan), selain itu mereka memiliki aturan tertulis dalam SK yang di buat oleh Dinas Kesehatan bahwa tenaga sukwan tidak boleh menuntut gaji sehingga di beberapa Puskesmas tenaga sukwan tidak mendapatkan gaji. Maka untuk meningkatkan gaji tenaga sukwan adalah Puskesmas harus BLUD		
3	Lebih dari separuh responden memberikan penilaian cukup sebesar 63,3% terhadap jasa pelayanan yang diterima responden di Kabupaten Sampang	Sama halnya dengan Gaji, jasa pelayanan pada pegawai PNS dan kontrak sudah diatur di tingkat kabupaten, yaitu Dinas Kesehatan Kabupaten dengan menggunakan item-item	Tidak adanya kesamaan sistem pengelolaan jasa pelayanan yang diberikan kepada tenaga sukwan ditingkat Kabupaten. Belum jelasnya sistem pengelolaan SDM tenaga sukwan sehingga terkadang beban kerja yang	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya <i>Legal Standing</i> selain pegawai PNS 2. Sistem pengelolaan yang baku dan tertulis 3. Meningkatkan dan memberlakukan sistem <i>Punishment</i> dan <i>Reward</i> dengan tegas dan konsisten 4. Puskesmas BLUD

	Dengan rata-rata jasa pelayanan - PNS Rp 1.500.000 s/d Rp 3.000.000 Per Bulan - PTT Rp 1.000.000 s/d 2.000.000 Perbulan - Sukwan Rp 100.000 s/d Rp 500.000 Per Bulan	penilaian. Namun untuk tenaga sukwan belum diatur dengan sehingga setiap Puskesmas mempunyai penilaian yang berbeda-beda, jasa pelayanan yang diberikan karena dasar kemanusiaan, ada juga sistem infaq dari pegawai PNS dan Kontrak. Maka perlu adanya <i>legal standing</i> dan kesiapan SDM Puskesmas untuk menjadikan Puskesmas di Kabupaten Sampang BLUD	diberikan kepada tenaga sukwan tidak sebanding dengan jasa pelayanan yang didapat	
4	Lebih dari separuh dari responden memberikan penilaian cukup sebesar 64,6% terhadap kebijakan di Kabupaten Sampang	Kebijakan yang ada dipuskesmas merupakan kebijakan turunan yang ada di tingkat Kabupaten dan Provinsi. Kebijakan harus berdasarkan aturan-aturan yang berlaku di lingkungan Kabupaten sehingga organisasi juga memiliki dilema tersendiri dalam membuat kebijakan. Hal ini yang kemudian berpotensi terjadinya konflik internal yang kemudian mempengaruhi	Kebijakan yang dihasilkan di tingkat puskesmas sangat di pengaruhi oleh kepemimpinan yang berlaku dalam puskesmas tersebut. Kebijakan yang dihasilkan harus mengacu pada kebijakan kabupaten, namun pimpinan Puskesmas sebaiknya memperhatikan dan mempertimbang kan kondisi <i>real</i> yang ada di Puskesmas sehingga kebijakan yang dihasilkan dapat mengoptimalka kemampuan, ide, pendapat, kreativitas dan inovasi staff	<ol style="list-style-type: none">1. Kebijakan di tingkat Puskesmas mengacu pada kebijakan Kabupaten2. Kebijakan dibuat untuk mempermudah dan mendukung sistem organisasi Puskesmas3. Kebijakan yang di hasilkan di patuhi dan di laksanakan oleh seluruh staff Puskesmas termasuk pimpinan Puskesmas (Baca : Diskusi {akar 2})4. Setiap kebijakan yang dihasilkan di tulis dan di sosialisasikan5. Kebijakan Puskesmas mampu untuk menggali potensi seluruh staff6. Memberikan kebebasan staff untuk <i>berkreatif, inovatif</i> dan menyampaikan

		kinerja	yang ada di Puskesmas. Karena kebijakan yang di buat untuk mempermudah dan mendukung sistem organisasi Puskesmas.	pendapat dalam peningkatan Kinerja Puskesmas selama tidak bertentangan dengan aturan yang berlaku
				7. Melakukan evaluasi berkala kebijakan yang dihasilkan
5	Lebih dari separuh responden memberikan penilaian cukup sebesar 65 % terhadap MSDM di Kabupaten Sampang	Permasalahan Kabupaten Sampang adalah SDM, MSDM sendiri dipengaruhi oleh berbagai faktor salah satunya adalah faktor politik. HRP sebenarnya ada di Dinas Kabupaten Namun belum optimal dalam pelaksanaannya sehingga proses rekrutmen belum sesuai dengan jumlah SDM yang tersedia, Penempatan dan mutasi SDM tidak optimal, jumlah SDM PNS dan kontrak yang kurang sehingga memunculkan <i>double job</i> , ketidak puasan gaji atau jasa pelayanan menyebabkan kinerja menurun SDM khususnya perawat menurun.	Belum optimalnya Human Resources Planning (HRP) menyebabkan berbagai masalah SDM yang ada di Kabupaten Sampang, rekrutmen yang belum sesuai memunculkan <i>overage</i> SDM di setiap puskesmas. Aturan mutasi atau perpindahan yang belum optimal memunculkan <i>double job</i> untuk pegawai PNS dan kontrak.	1. Proses rekrutmen mengacu pada HRP yang di buat oleh Dinas Kesehatan 2. Membatasi rekrutmen pada tenaga sukwan 3. Pemetaan Sumber Daya Kesehatan harus jelas dan sesuai dengan HRP Dinas Kesehatan 4. Konsiten terhadap pelaksanaan HRP yang di buat 5. Peningkatan Pengembangan Sumber Daya Kesehatan khususnya profesi perawat 6. Di tingkat Puskesmas pengelolaan SDM harus jelas dan tertulis, mulai dari orientasi sampai penempatan SDM di unit layanan atau program Puskesmas untuk semua pegawai

5. Diskusi pakar efektifitas organisasi dengan pendekatan Model *MC Kinsey 7S Framework*

1) Diskusi Pakar I

Diskusi pakar yang pertama dilakukan bersama Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan Dinas Kabupaten Sampang. Kepala Bidang SDK memiliki tanggung jawab dan wewenang terhadap seluruh Tenaga Kesehatan baik yang berada di Dinas Kesehatan dan Puskesmas. Bidang SDK adalah bidang yang sangat berhubungan dengan SKP, Kompetensi, Kinerja SDM dan sistem pengelolaan SDM Kesehatan di Kabupaten Sampang

Salah satu masalah yang dihadapi di Kabupaten Sampang adalah masalah Sumber Daya Manusia (SDM) atau Sumber Daya Kesehatan. Permasalahan berasal dari permasalahan internal dan eksternal. Permasalahan internal berkaitan dengan sistem pengelolaan SDM yang masih belum optimal, baik persoalan SDM yang di Puskesmas maupun Dinas Kesehatan.

Persoalan internal tidak jauh dari variabel independen yang dikemukakan oleh peneliti, yaitu kepemimpinan, gaji, jasa pelayanan, kebijakan dan MSDM. Persoalan kepemimpinan merupakan persoalan yang sering terjadi di dalam organisasi Puskesmas, kepemimpinan yang ada belum menyentuh kesan *Shiddiq* (jujur), *Amanah* (dapat dipercaya), *tabligh* (menyampaikan), *Fathonah* (cerdas atau bijaksana) walaupun tidak semua organisasi Puskesmas seperti itu. Puskesmas memiliki *otonomi* dalam persoalan kepemimpinan, tercapai tidaknya Kinerja Puskesmas sangat bergantung pada kepemimpinan yang ada di organisasi Puskesmas tersebut.

Persoalan di Kabupaten Sampang sangat kompleks, mulai dari persoalan bagaimana seseorang ditunjuk menjadi Kepala Puskesmas. Penunjukan seseorang menjadi Kepala Puskesmas berdasarkan beberapa faktor, yaitu faktor prestasi dan faktor politik (kedekatan). Artinya belum adanya regulasi yang jelas penunjukkan seseorang menjadi Kepala Puskesmas.

Kepala Puskesmas dalam memimpin organisasi hanya dibekali dengan Pelatihan Manajemen Puskesmas di awal kepemimpinan, namun belum ada sampai saat ini evaluasi pimpinan dan kepemimpinan Puskesmas dalam menjalankan roda organisasi selain itu belum adanya evaluasi terkait dengan kebijakan yang dihasilkan oleh pimpinan di tingkat Puskesmas. Berkaitan dengan *Human Resource Planning* atau MSDM menjadi masalah di Kabupaten Sampang, HRP memang ada dan dibuat, namun pelaksanaan atau penerapan HRP belum optimal, selain itu belum adanya regulasi dalam proses perpindahan atau mutasi SDM dan rekrutment SDM sehingga memunculkan dampak ketidakseimbangan SDM dan menyebabkan beban kerja yang berlebih pada pegawai kontrak dan PNS.

Persoalan kepemimpinan dan HRP yang dikemukakan memiliki dampak yang besar dari Kinerja dan Kualitas Layanan Puskesmas yang diberikan kepada masyarakat. Hal ini sangat terlihat dari evaluasi kepatuhan SOP, evaluasi kompetensi, Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) dan pengisian dupak bagi pegawai PNS jauh dari harapan. Ini yang kemudian menjadi persoalan dan tantangan bagi Bidang Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten sampai detik ini.

Persoalan gaji, jasa pelayanan dan kebijakan yang ada di Puskesmas merupakan dampak dari kepemimpinan dan HRP yang belum optimal. Persoalan Gaji dan Jasa pelayanan sangat erat hubungannya dengan beban kerja yang diberikan oleh pegawai PNS dan PTT. Gaji, Jasa Pelayanan dan Kebijakan untuk pegawai PNS dan PTT reaktif tidak ada masalah, karena sudah ada aturan yang jelas dan tertulis.

Persoalan gaji, jasa pelayanan dan kebijakan pada tenaga sukwan karena tidak ada *legal standing* yang berlaku untuk tenaga sukwan sehingga persoalan tersebut diserahkan kepada masing-masing puskesmas. Namun, tidak semua Puskesmas dapat mengelola SDM tenaga sukwan dengan baik, persoalan terkait dengan gaji, jasa pelayanan, dan kebijakan yang dihasilkan menyebabkan rasa ketidakpuasan pada tenaga sukwan sehingga mempengaruhi kualitas layanan Puskesmas dan Penilaian Kinerja Puskesmas. Peran tenaga sukwan sangat dibutuhkan oleh Puskesmas untuk menjalankan kegiatan layanan yang diberikan Puskesmas kepada masyarakat karena jumlah SDM PNS dan PTT di setiap Puskesmas sangat sedikit, sehingga dalam pelaksanaan kegiatan pelayanan Puskesmas SDM PNS dan PTT dibantu oleh tenaga sukwan. Optimalisasi SDM ini yang belum dijalankan oleh Puskesmas dalam meningkatkan Kinerja Puskesmas padahal jumlah SDM setiap Puskesmas lebih dari 100 SDM dari berbagai profesi.

2) Diskusi Pakar II

Diskusi pakar II dilakukan bersama Ketua Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) Kabupaten Sampang. Responden dalam penelitian ini adalah profesi perawat. Menggali fakta, situasi dan keadaan tentang profesi perawat yang

ada di Puskesmas Kabupaten Sampang pasti organisasi profesi perawat yaitu PPNI Kabupaten Sampang

Profesi perawat merupakan salah satu profesi yang menyumbang tenaga atau SDM di Puskesmas paling banyak. Setiap puskesmas memiliki jumlah 30% - 40% dari jumlah SDM yang ada di Puskesmas. Peran perawat di Puskesmas sangat penting, karena profesi ini dapat berperan di berbagai Sistem Pelayanan yang ada di Puskesmas. Misalnya Upaya Kesehatan Perorangan, peran perawat dalam mencapai Kinerja UKP ini sangat penting, semua unit layanan UKP terbesar adalah profesi perawat mulai dari Pelayanan Umum, UGD, Rawat Inap, Pelayanan P2M.

Unit Kesehatan Masyarakat baik Essensial dan Pengembangan, peran perawat sangat dibutuhkan untuk menjalankan dan mencapai Kinerja Puskesmas tersebut. Perawat memiliki peran penting sebagai penanggung jawab berbagai program. Tercapainya 3 kinerja tadi sangat bergantung pada Manajemen Puskesmas, bagaimana sistem pengelolaan Puskesmas sehingga mencapai Mutu Layanan Puskesmas yang baik dan optimal.

Jumlah perawat yang banyak di Puskesmas menjadi kendala tersendiri bagi organisasi Puskesmas, terkadang profesi perawat sering tertuduh menjadi “*Trouble Maker*” dalam organisasi puskesmas, karena terlalu banyaknya perawat di Puskesmas seakan-akan susah terkontrol dan dikendalikan, sebenarnya yang menjadi “*Trouble Maker*” adalah oknum, sesuai dengan apa yang disampaikan dalam FGD kemarin.

Namun faktanya ada beberapa Puskesmas yang belum optimal untuk mengelola SDM perawat dengan baik, hal ini disebabkan oleh gaya kepemimpinan, strategi, dan kebijakan yang di terapkan dalam Puskesmas belum sesuai dengan harapan perawat. Pegawai PNS dan PTT memang relatif tidak bermasalah, karena sistem pengelolaan pada perawat PNS dan PTT jelas dan tertulis. Pada umumnya Puskesmas kesulitan dalam mengelola tenaga sukwan, selain karena jumlahnya yang cukup banyak, tidak adanya standart aturan tertulis dalam mengelola tenaga sukwan, seta belum ada anggaran pembiayaan di tingkat Kabupaten khusunya berkaitan dengan gaji, jasa pelayanan, kompensasi. Disisi lain, Puskesmas sangat membutuhkan tenaga sukwan untuk menggerakkan roda organisasi dan pencapai Kinerja Puskesmas, karena dapat di pastikan jika Puskesmas berharap hanya pada Pegawai PNS dan Kontrak roda organisasi dan pencapaian Kinerja Puskesmas tidak akan tercapai karena jumlahnya sangat sedikit.

Berkaitan dengan kepemimpinan yang ada di Puskesmas. Kepemimpinan merupakan strategi pimpinan dalam mengatur dan mengelola SDM yang ada di Puskesmas tanpa terkecuali. Namun, kepemimpinan menjadi masalah di Puskesmas Kabupaten Sampang. contohnya tidak adanya *role model* bagi staff Puskesmas dalam melaksanakan kegiatan atau aktivitas sehari-hari. Karena pimpinan di beberapa Puskesmas belum optimal dan belum mampu menjaga kesepakatan bersama yang dibuat sebagai budaya dan nilai di Puskesmas tersebut. Selain itu tenaga sukwan merasa belum dihargai oleh pimpinan sebagai staff di Puskesmas tersebut, mereka merasa ide dan pendapat tidak sepenuhnya dihargai

dan diterima oleh pimpinan. Hal ini yang menyebabkan kekecewaan dan ketidakpuasan tenaga perawat khususnya perawat sukwan sehingga mempengaruhi kinerja mereka dan dampaknya adalah Kinerja Puskesmas. Ketika rasa kekecewaan dan ketidakpuasan itu muncul, maka *Punishment* dan *Reward* tidak lagi menjadi pertimbangan atau motivasi bagi tenaga sukwan untuk meningkatkan kinerja mereka.

Harapan dari organisasi profesi adalah Puskesmas dapat memberikan kepuasan kerja kepada perawat khususnya pada tenaga sukwan karena apa yang diberikan oleh Puskesmas kepada tenaga sukwan belum sesuai harapan. Maka dengan ini profesi perawat saat ini, melakukan advokasi kepada Pemerintah Kabupaten, Provinsi bahkan Pusat untuk pengangkatan PNS bagi perawat PTT dengan harapan dengan pengangkatan PNS tenaga sukwan dapat diajukan selanjutnya sebagai perawat PTT.

5.4 Sosialisasi Modul Efektifitas Organisasi MC Kinsey 7S Framework sebagai upaya peningkatan Kinerja Puskesmas di Kabupaten Sampang

Sosialisasi modul merupakan proses pemberian informasi atau transfer modul dengan tujuan untuk memberikan pemahaman terhadap modul yang akan diterapkan kepada Dinas Kesehatan dan Kepala Puskesmas Kabupaten Sampang.

Sosialisasi modul Efektifitas Organisasi *MC Kinsey 7S Framework* sebagai upaya peningkatan Kinerja Puskesmas di Kabupaten Sampang, pada

- Hari : Senin
- Tanggal : 30 April
- Jam : 08.00 – 10.00 WIB
- Tempat : Ruang Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan Dinas
Kabupaten Sampang
- Peserta : 5 orang
- Metode : Diskusi Kelompok
- Acara : 1. Pembukaan
2. Pemaparan hasil penelitian secara keseluruhan
3. Proses penyusunan Modul
4. Diskusi / Evaluasi Modul
5. Penutup

Hasil sosialisasi modul efektifitas organisasi dengan pendekatan Model *MC Kinsey 7S Framework* adalah peserta diskusi kelompok antusias dan kooperatif dalam berdiskusi modul yang disosialisasikan sehingga peserta diskusi dapat memahami dan mampu untuk menjelaskan tentang efektifitas organisasi serta mampu untuk menguraikan dan mengembangkan isi modul sebagai upaya peningkatan Kinerja Puskesmas.

5.5 Evaluasi Modul Efektifitas Organisasi MC Kinsey 7S Framework sebagai upaya peningkatan Kinerja Puskesmas di Kabupaten Sampang

Evaluasi Modul Efektifitas Organisasi *MC Kinsey 7S Framework* sebagai upaya peningkatan Kinerja Puskesmas di Kabupaten Sampang yang adalah peserta diskusi kelompok memberikan dukungan terhadap modul yang disosialisasikan untuk dapat diimplementasikan sebagai upaya peningkatan Kinerja Puskesmas. Selain itu, peserta didik memberikan apresiasi yang baik terhadap modul Efektifitas Organisasi *MC Kinsey 7S Framework* mengingat selama ini belum adanya standart yang baku terhadap pengelolaan Sumber Daya Kesehatan khususnya tenaga sukwan sehingga modul ini diharapkan dapat membantu dalam mengelola SDK yang ada di Kabupaten Sampang

BAB 6

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan disajikan pembahasan analisis efektifitas organisasi dengan pendekatan *Model MC Kinsey Framework* terhadap kinerja Puskesmas di Kabupaten Sampang. Bab ini akan di bahas tentang Kepemimpinan, Gaji, Jasa Pelayanan, Kebijakan dan MSDM dengan pendekatan *Model MC Kinsey Framework* terhadap kinerja Puskesmas di Kabupaten Sampang.

6.1.Efektifitas Organisasi dengan pendekatan Model MC Kinsey Framework di Puskesmas Kabupaten Sampang

6.1.1 Kepemimpinan dengan pendekatan Model MC Kinsey Framework di Puskesmas Kabupaten Sampang

Pelaksanaan evaluasi efektifitas organisasi pada variabel kepemimpinan dengan pendekatan *Model MC Kinsey Framework* terhadap kinerja Puskesmas di Kabupaten Sampang menunjukkan bahwa memiliki nilai terbesar pada kategori baik dan memiliki pengaruh terhadap Kinerja Puskesmas. Kepemimpinan sendiri merupakan rangkaian kegiatan penataan berupa kemampuan mempengaruhi perilaku orang lain dalam situasi tertentu agar bersedia bekerjasama untuk mencapai tujuan yang telah di tetapkan.

Variabel kepemimpinan pendekatan *Model MC Kinsey Framework* dikuatkan dengan hasil penelitian Nebiat & Negussie (2013) yang mengungkapkan bahwa semua dimensi kepemimpinan lebih berkorelasi positif dengan kepuasan kerja intrinsik daripada kepuasan kerja ekstrinsik. Kepemimpinan mempromosikan pemberdayaan karyawan dalam melaksanakan fungsi organisasi. Pemberdayaan

karyawan telah memainkan peran penting dalam efisiensi diri karyawan yang pada gilirannya meningkatkan kepuasan intrinsik karyawan (Nebiat & Negussie, 2013)

Salah satu *product* kepemimpinan adalah komitmen organisasi. Komitmen organisasi adalah suatu keadaan dimana seorang karyawan memihak pada kebijakan suatu organisasi yang tujuannya untuk memelihara produktifitas kerja anggota organisasi tersebut meskipun komitmen pemimpin ada yang menyatakan kurang baik namun kenyataannya tetap berpengaruh secara signifikan terhadap kinerja perawat. Sehingga, jika pola kepemimpinan yang terjadi dalam meningkatkan kinerja kurang ataupun tidak baik, maka kinerja akan mengalami kemunduran, karena kepemimpinan merupakan salah satu kunci dalam menentukan kinerja pegawai. Faktor-faktor seperti pemberdayaan karyawan, iklim etis, dukungan organisasi, top komitmen manajemen dan kinerja berperan penting dalam menstimulasi kinerja karyawan. Selain itu, komitmen manajemen puncak memiliki dampak kuat pada kinerja bila dibandingkan dengan pemberdayaan karyawan, iklim etis dan dukungan organisasional. (Chinomona & Popoola, 2017)

Perilaku seorang pemimpin atau gaya kepemimpinan mungkin mempengaruhi tingkat kepuasan kerja bawahan. Banyak penelitian menyimpulkan bahwa kepemimpinan efektif dikaitkan dengan kinerja yang lebih baik dan lebih etis. Kepemimpinan yang menghargai kontribusi staf mempromosikan retensi, dibuktikan oleh tema konsisten dalam literatur yang berkaitan dengan otonomi, hubungan kerja yang baik, dan manajemen gaya yang memfasilitasi daripada mengarahkan (Azegid, Belachew, & Yimam, 2014)

Kepemimpinan sebuah organisasi dapat dilihat yang pertama kali adalah pimpinan dalam organisasi tersebut. Bagaimana upaya pimpinan mampu untuk menjalankan organisasi melalui kepemimpinan yang mereka terapkan sehingga kepemimpinan yang menjadi nilai dan budaya yang baik dalam organisasi. Kepemimpinan di Puskesmas Kabupaten Sampang secara simultan belum optimal untuk mempengaruhi staff sebagai upaya peningkatan Kinerja Puskesmas. Salah satunya adalah sikap dan perilaku pimpinan dalam menjalankan dan mengelola organisasi Puskesmas. Pimpinan belum menunjukkan *Role Model* bagi staff dalam menjalankan aktivitas, kegiatan dan budaya kerja dalam organisasi Puskesmas.

Salah satu contoh persoalan yang *simple* terkait dengan kedisiplinan waktu yaitu komitmen jam datang dan jam pulang, para pimpinan belum memberikan contoh terhadap komitmen tersebut. Banyak dari pimpinan khususnya Kepala Puskesmas datang tidak tepat waktu, ketika peneliti melakukan penelitian sulit menemukan pimpinan Puskesmas pada jam 07.00 – 08.00 WIB, mereka dapat ditemui berkisar jam 09.00 WIB, hal ini sangat berdampak pada waktu datang staff Puskesmas sehingga menjadi budaya dan nilai organisasi. Selain itu dampak yang ditimbulkan adalah jam buka pelayanan atau kegiatan pelayanan tidak tepat waktu dan terhambat, padahal jika melihat dari aturan resmi jam masuk 07.00 WIB dan jam buka layanan 07.30 WIB

Faktor yang mempengaruhi kepemimpinan adalah *personality* dan kemampuan mengelola organisasi. *Personality* mempengaruhi bagaimana seseorang memimpin suatu organisasi, *personality* dapat dilihat dari Kinerja Personal. Mereka belum optimal dalam mengelola organisasi dengan baik karena

secara pendidikan tidak memiliki bekal untuk memimpin organisasi, kurangnya pengalaman, serta minimnya pelatihan kepemimpinan saat mereka di tunjuk menjadi Kepala Puskesmas atau Pimpinan Puskesmas. Padahal Kepemimpinan memiliki peran yang sangat penting dalam menjalankan dan mengelola sebuah organisasi untuk mencapai tujuan organisasi yang diinginkan.

Implementasi variabel kepemimpinan dengan pendekatan model *MC Kinsey 7S framework* adalah kepemimpinan menjadi strategi untuk mencapai tujuan organisasi salah satunya adalah Peningkatan Kinerja Puskesmas. Pimpinan mampu untuk mempengaruhi, merencanakan, mengatur, menilai dan mengevaluasi seluruh aspek organisasi mulai staff yang paling bawah sampai pimpinan itu sendiri. Mekanisme perencanaan (P1), pelaksanaan dan pengaturan (P2), penilaian dan evaluasi (P3) sebagaimana fungsi puskesmas menjadi tanggung jawab pimpinan dalam menciptakan nilai dan budaya organisasi melalui kepemimpinan yang diterapkan dalam sebuah organisasi.

6.1.2 Gaji dengan pendekatan *Model MC Kinsey Framework* di Puskesmas Kabupaten Sampang

Pelaksanaan evaluasi efektifitas organisasi pada variabel gaji dengan pendekatan *Model MC Kinsey Framework* terhadap kinerja Puskesmas di Kabupaten Sampang menunjukkan bahwa memiliki nilai terbesar pada kategori cukup dan memiliki pengaruh terhadap Kinerja Puskesmas Gaji merupakan Uang dengan besaran tetap (tidak berubah) tidak dipengaruhi oleh kehadiran dan beban kerja.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang mengungkapkan bahwa gaji yang baik merupakan sistem yang mampu menjamin kepuasan para anggota organisasi, suatu organisasi memperoleh, memelihara dan mempekerjakan sejumlah orang yang dengan sikap dan perilaku positif bekerja dengan produktif bagi kepentingan organisasi. Jika para anggota organisasi diliputi rasa tidak puas atas kompensasi yang diterimanya, dampaknya bagi organisasi akan sangat bersifat negatif. (Mardiono & Primatasari, 2016). Manajer perlu menghilangkan ketidakpuasan yang ditentukan oleh faktor higiene rekan kerja, hubungan, gaji, dan keamanan kerja. Meningkatkan efek kepuasan yang berkaitan dengan faktor motivator promosi, penghargaan dan pekerjaan itu sendiri. Hal ini juga menegaskan temuan sebelumnya tentang kinerja sebagai fenomena multidimensi yang dinamis. (Nabila S. Ben Slimane, 2017)

Gaji merupakan salah satu faktor organisasi yang dapat mempengaruhi kinerja perawat dalam melaksanakan tugasnya. Pada penelitian ini peneliti berasumsi bahwa bagi responden sebagai pegawai atau perawat pelaksanaan menganggap gaji sangat berpengaruh terhadap kinerja. Hal ini bisa terjadi sesuai dengan pendapat Maslow bahwa manusia pada hakikatnya memiliki kebutuhan ego atau penghargaan seperti pada kebutuhan untuk dihormati, dihargai, dan memiliki status prestasi / reputasi dan menurut Herzberg dalam teori motivasinya bahwa pengakuan dari seorang pimpinan atas keberhasilan perawat melakukan suatu pekerjaan sangat penting (Mathius, 2014)

Gaji yang diterima oleh perawat yang berstatus PNS dan Kontrak (PTT) di Kabupaten Sampang memiliki besaran yang tetap berkisar antara Rp 3.000.000 s/d

Rp 4.000.000 setiap bulan mengikuti golongan PNS, sedangkan untuk tenaga sukwan kontrak memiliki besaran yang sama sesuai dengan ketentuan dan kebijakan yang berlaku sebesar Rp 1.950.000 setiap bulan. Gaji untuk PNS tidak mengalami kendala begitupun dengan gaji kontrak, namun terkadang untuk gaji kontrak (PTT) pada bulan – bulan pertama dirapel, karena terlambatnya pelaporan dan pertanggung jawaban di Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang.

Gaji yang diterima oleh tenaga sukwan di Kabupaten Sampang antara Rp 0 s/d Rp 200.000 per bulan. Gaji Tenaga sukwan ataupun Pegawai Tidak Tetap yang bekerja menjadi aparatur pemerintah tidak di danai oleh APBD/APBN tapi didanai oleh Puskesmas dari dana operasional instansi tersebut yang besar pembayarannya tidak menentu dan relatif lebih kecil dari standar upah minimum baik regional ataupun Kabupaten.

Semua Puskesmas di Kabupaten Sampang tidak ada gaji untuk tenaga sukwan perawat, karena memang tidak ada anggaran yang mendanai gaji perawat. Perawat yang mendapatkan gaji dengan besaran tetap setiap bulan dan didanai oleh Puskesmas melalui dana operational sebagai upah karena diperbantukan dalam manajemen Puskesmas contoh seperti sekretaris kapus, sekretaris akreditasi, sekretaris bendahara BOK. Legalitas tenaga sukwan adalah Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan, salah satu isi dari surat tersebut adalah tenaga sukwan tidak boleh menuntut gaji. Namun disisi lain, Puskesmas sangat membutuhkan tenaga sukwan perawat dalam melaksanakan kegiatan pelayanan yang ada di Puskesmas. Jumlah tenaga PNS dan PTT tidak akan mampu menjalankan kegiatan

pelayanan di Puskesmas karena jumlah yang sangat sedikit. Di beberapa Puskesmas, justru tenaga sukwan menjadi penanggung jawab program.

Persoalan gaji pada tenaga sukwan ini perlu adanya solusi berupa *legal standing* yang jelas dan tertulis, wacana untuk menjadikan Puskesmas BLUD adalah salah satu alternatif untuk meningkatkan kesejahteraan salah satunya adalah kesejahteraan perawat. Gaji sangat berpengaruh terhadap kinerja perawat karena gaji merupakan faktor kepuasan perawat untuk meningkatkan Kinerja Puskesmas. Selama ini, organisasi Puskesmas belum efektif untuk mencapai Kinerja Puskesmas walaupun SDM di Puskesmas *overage* (kelebihan), maka faktor gaji perlu di pertimbangkan sebagai upaya peningkatan Kinerja Puskesmas

Implementasi variabel gaji dengan pendekatan model *MC Kinsey 7S framework* adalah suatu *system* yang menjadi faktor timbal balik antara organisasi dan staff dalam menjalankan organisasi. Gaji berhubungan erat dengan *structure* dalam pembagian tugas dan tanggung jawab dan *skill* yang dimiliki oleh *staff* dalam menjalankan organisasi untuk mencapai Kinerja Puskesmas yang optimal. Gaji menjadi salah satu nilai yang mempengaruhi faktor motivasi dan kepuasan kerja dalam menjalankan tugas dan tanggung jawabnya sebagai bagian dari organisasi.

6.1.3 Jasa Pelayanan dengan pendekatan Model MC Kinsey Framework di Puskesmas Kabupaten Sampang

Pelaksanaan evaluasi efektifitas organisasi pada variabel jasa pelayanan dengan pendekatan *Model MC Kinsey Framework* terhadap kinerja Puskesmas di Kabupaten Sampang menunjukkan bahwa memiliki nilai terbesar pada kategori cukup dan memiliki pengaruh terhadap Kinerja Puskesmas. Jasa Pelayanan

merupakan Uang yang diterima anggota organisasi setiap bulan dengan besaran yang tidak tetap (berubah-ubah).

Penghargaan bisa meningkatkan kinerja adalah penghargaan yang telah ada mampu menyentuh aspek profesionalisme dan kinerja perawat. Penghargaan sesuai dengan dasar perhitungan terhadap sistem *grading* perawat sehingga bisa menyentuh aspek profesional perawat dan kemampuan perawat sehingga hal ini sangat dirasakan oleh perawat sehingga bisa meningkatkan kinerja perawat. Penghargaan penghargaan meliputi atasan memberikan pujian jika bekerja dengan baik, ide-ide didengarkan dan dipertimbangkan oleh atasan, gaji yang diterima sesuai dengan UMP, menerima intensif tambahan jika pekerjaan melebihi target, saat lembur mendapatkan gaji tambahan (Mandagi, Umboh, & Rattu, 2015)

Meminimalkan gejala dari tenaga kesehatan dan dampak negatif dari strategi penanggulangan, di perlukan lebih banyak usaha untuk mengatasi penyebab ketidak puasan pekerja kesehatan dan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mem pengaruhi pilihan tenaga kesehatan. Tantangan dalam mempertahankan tenaga kesehatan yang memadai memerlukan upaya berkelanjutan dalam perencanaan, pengembangan dan pembia yaan tenaga kerja. Sebagai kesimpulan, insentif (jasa pelayanan) untuk menarik mempertahankan dan memotivasi petugas kesehatan harus dimasukkan dalam strategi perencanaan dan pengembangan tenaga kerja yang komprehensif dalam perencanaan kesehatan pedesaan (Dash & Panda, 2017)

Persoalan jasa pelayanan tidak jauh berbeda dari persoalan gaji, untuk status PNS dan Kontrak (PTT), pembagian jasa pelayanan sudah jelas dan tertata dengan

besaran antara Rp 1.500.000 s/d Rp 3.000.000 per bulan untuk perawat PNS. Sedangkan untuk perawat PTT besaran jasa pelayanan antara Rp 1.000.000 s/d 2.000.000. Sistem pembagian di lihat dari beberapa item penilaian yang sudah ditetapkan oleh pemerintah, salah satu item penilaiannya adalah beban kerja. Beban kerja yang diberikan kepada PNS dan kontrak (PTT) berlebih, contoh pada perawat PTT selain sebagai Perawat Desa yang mengurus 1 – 2 desa, perawat kontrak di bebani menjadi penanggung jawab program. Tidak terkecuali perawat PNS, mereka dibebani beberapa program 4 – 5 program. Hal ini disebabkan karena jumlah perawat PNS dan Kontrak (PTT) sangat sedikit. Namun disisi lain, seluruh Puskesmas memiliki pegawai sukwan yang banyak bahkan sampai melebihi perawat PNS dan Kontrak.

Tenaga Sukwan Perawat disetiap Puskesmas pasti mendapatkan jasa pelayanan dengan besaran antara Rp 100.000 s/d Rp 500.000 per bulan. Jasa pelayanan yang diterima oleh pada tenaga sukwan merupakan dana sumbangan yang diberikan oleh PNS dan PTT dengan prosentase sumbangan yang sudah ditentukan oleh Puskesmas. Pembagian jasa pelayanan untuk tenaga sukwan berdasarkan item penilaian seperti absensi, kedisiplinan, beban kerja dan tanggung jawab. Pembagian Jasa Pelayanan merupakan otonomi Puskesmas mulai dari item penilaian, perhitungan dan pembagian, namun di beberapa Puskesmas tenaga sukwan mendapatkan besaran yang sama setiap bulan sebagai uang gaji dan jasa pelayanan.

Keseriusan Manajemen Puskesmas menjadi kunci untuk persoalan jasa pelayanan, perlu adanya komunikasi, pemetaan tanggung jawab, *reward* bahkan

aturan tertulis untuk pembagian jasa pelayanan bagi tenaga sukwan karena dibeberapa puskesmas tanggungjawab yang diberikan kepada tenaga sukwan sama dengan tenaga PNS dan PTT. Wacana untuk menjadikan Puskesmas BLUD adalah salah satu alternatif untuk meningkatkan kesejahteraan salah satunya adalah kesejahteraan perawat.

Implementasi variabel jasa pelayanan dengan pendekatan model *MC Kinsey 7S framework* adalah nilai dan budaya organisasi untuk meningkatkan kepuasan kinerja dalam menjalankan tugas dan kewajiban yang di bebaskan pada *staff*. *Skill* yang dimiliki pegawai mempengaruhi pencapaian dan Kinerja Puskesmas. Maka Organisasi Puskesmas perlu membuat *strategy* perencanaan, penilaian dan evaluasi kemampuan pegawai, memberikan kesempatan meningkatkan *skill* sebagai upaya untuk meningkatkan Kinerja Puskesmas, hal itu juga sebagai faktor kepuasan pegawai serta peningkatan kompetensi terbaik yang dimiliki oleh organisasi karena kemampuan yang terbaik yang dimiliki oleh secara individu, namun secara keseluruhan sebagai bagian dari kemampuan dan keterampilan yang terbaik yang dimiliki oleh organisasi.

6.1.4 Kebijakan dengan pendekatan *Model MC Kinsey Framework* di Puskesmas Kabupaten Sampang

Pelaksanaan evaluasi efektifitas organisasi pada variabel kebijakan dengan pendekatan *Model MC Kinsey Framework* terhadap kinerja Puskesmas di Kabupaten Sampang menunjukkan bahwa memiliki nilai terbesar pada kategori cukup dan memiliki pengaruh terhadap Kinerja Puskesmas. Kebijakan merupakan

uatu ketentuan pokok yang menjadi dasar dan arah dalam melaksanakan kegiatan administrasi atau pengelolaan.

Pelaksanaan evaluasi efektifitas organisasi pada variabel kebijakan dikuatkan dengan penelitian hasil Akintola & Chikoo (2016) bahwa pimpinan berada pada posisi yang unik untuk identifikasi isu yang penting dalam tenaga kesehatan di kesehatan komunitas. Pembuat kebijakan harus memperhatikan faktor-faktor yang dapat mempertahankan kepuasan dan motivasi kerja diantara pimpinan dan staff. Hal ini membantu memperbaiki efektifitas dan keberlanjutan organisasi serta memenuhi kebutuhan untuk membangun kinerja tenaga kesehatan (Akintola & Chikoko, 2016)

Kebijakan yang dihasilkan di tingkat Puskesmas, merupakan turunan dari kebijakan yang berlaku di Kabupaten Sampang. Setiap kebijakan mengacu pada aturan yang berlaku, namun di tingkat Puskesmas kebijakan yang dihasilkan selain mengacu pada aturan yang berlaku, kebijakan yang dibuat disesuaikan dengan kondisi dan situasi Puskesmas, sehingga banyak ditemukan kebijakan-kebijakan yang berbeda antara Puskesmas satu dan Puskesmas yang lain.

Kebijakan yang ada di Puskesmas merupakan strategi untuk mencapai tujuan organisasi sesuai dengan visi dan misi puskesmas. Bentuk kebijakan salah satunya adalah pengaturan dan pengelolaan SDM. Kebijakan pengaturan dan pengelolaan SDM seperti strategi pemetaan SDM, strategi peningkatan kompetensi, strategi peningkatan motivasi (reward, penghargaan dan pembagian jasa pelayanan). Kebijakan yang dihasilkan dipengaruhi oleh kepemimpinan dan *personality* pimpinan dalam memadamkan suatu permasalahan. Setiap kebijakan pasti memiliki

reaksi pro dan kontra, hal yang wajar dalam sebuah organisasi. Adanya pro dan kontra menunjukkan ada rasa kepedulian staff terhadap sebuah permasalahan yang dihadapi, keputusan akhir tetap pada pimpinan Puskesmas.

Pimpinan memiliki cara sendiri untuk mencapai tujuan organisasi khususnya pencapaian Kinerja Puskesmas, karena kebijakan ini di pengaruhi oleh kepemimpinan dan *personality* terkadang kebijakan belum optimal untuk menampung aspirasi tenaga perawat, selain itu kebijakan yang dihasilkan membatasi ruang gerak tenaga sukwan untuk meningkatkan kompetensi, inovasi dan kreatifitas tenaga sukwan dalam upaya untuk meningkatkan Kinerja Puskesmas karena terbentur dengan kebijakan kabupaten. Namun di beberapa Puskesmas tenaga sukwan di berikan tanggungjawab yang besar seperti pemegang program dan pemegang wilayah artinya belum adanya kebijakan secara tertulis terkait dengan pengelolaan SDM khususnya tenaga sukwan, padahal tenaga sukwan adalah staff terbanyak di semua Puskesmas.

Implementasi variabel kebijakan dengan pendekatan model *MC Kinsey 7S framework* adalah keyakinan dan kepercayaan yang dimiliki organisasi yang menjadi pembimbing arah, sikap dan perilaku anggota organisasi. Karena Kebijakan merupakan keyakinan bersama, maka pimpinan organisasi dalam menetapkan sebuah kebijakan harus berdasarkan perencanaan dan analisa masalah bukan di tetapkan berdasarkan keuntungan dan *personality* pimpinan. Kebijakan yang dibuat perlu mempertimbangkan *structure*, *staff*, dan *skill* anggota organisasi. Kebijakan tidak boleh ambigu dan *multi tafsir* sehingga memunculkan konflik dalam organisasi yang justru kebijakan yang dibuat tidak mampu menjadi keyakinan dan

kepercayaan bagi anggota organisasi. Hal ini dapat mempengaruhi pencapaian Kinerja Puskesmas karena kebijakan adalah rangkaian konsep dan asas yang menjadi pedoman dan dasar rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan, kepemimpinan, dan cara bertindak.

6.1.5 Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM) dengan pendekatan *Model MC Kinsey Framework* di Puskesmas Kabupaten Sampang

Pelaksanaan evaluasi efektifitas organisasi pada variabel MSDM dengan pendekatan *Model MC Kinsey Framework* terhadap kinerja Puskesmas di Kabupaten Sampang menunjukkan bahwa memiliki nilai terbesar pada kategori cukup dan memiliki pengaruh terhadap Kinerja Puskesmas. MSDM merupakan Pengaturan dan pengeloalan sumbur daya manusia atau anggota organisasi.

Pelaksanaan evaluasi efektifitas organisasi pada variabel MSDM sejalan dengan hasil penelitian menyatakan bahwa mereka berkinerja baik ketika strategi operasionalisasi (alokasi sumber daya, keterlibatan staf dan prosedur operasi) dan pelembagaan strategi (sistem Komunikasi dan penghar gaan) disertakan dalam proses manajemen strategis kinerja tersebut mengandalkan maksimalisasi sumber daya manusia, organisasi sumber daya dan sumber daya fisik. (Simon & Ronoh, 2016). Tantangan dalam mempertahankan tenaga ke sehatan yang memadai memerlukan upaya berke lanjutan dalam perencanaan, pengembangan dan pembia yaan tenaga kerja.. Namun, sistem kesehatan berbeda dari satu daerah ke daerah lainnya dan memerlukan strategi yang berbeda untuk membendung hilangnya tenaga kesehatan terampil, terutama di daerah pedesaan dan terpencil. Strategi spesifik negara memerlukan pemeriksaan faktor-faktor yang mendasari

kekurangan tenaga kesehatan, analisis faktor-faktor penentu motivasi dan retensi pekerja kesehatan, dan pengujian inisiatif inovatif untuk mempertahankan tenaga kesehatan yang kompeten dan termotivasi. Akibatnya, tidak ada model global untuk memperbaiki retensi petugas kesehatan dan kinerjanya. Namun berdasarkan analisis di atas, model diagnostik terperinci dibuat (Berdasarkan teori motivasi Herzberg dan kerangka kerja McKinsey 7S) untuk digunakan untuk menemukan apa yang menyebabkan organisasi tertentu, dalam hal ini sistem kesehatan, dengan spesialisasi yang melekat atau keunggulan kompetitif (Dash & Panda, 2017)

Permasalahan di Kabupaten Sampang dalam Bidang Kesehatan adalah Sumber Daya Manusia (SDM) yang lebih kita kenal dengan SDK (Sumber Daya Kesehatan). Permasalahan ini bukan permasalahan yang baru, namun permasalahan yang lama tapi tidak dapat diselesaikan karena berbagai faktor. Peneliti memiliki keyakinan berdasarkan hasil penelitian dan observasi bahwa tidak efektifnya organisasi Puskesmas dan rendahnya Kinerja Puskesmas salah satu faktor utama adalah MSDM. Terkait dengan MSDM berhubungan erat dengan *Human Resource Planning* (HRP), yaitu perencanaan Sumber Daya Manusia.

Human Resource Planning (HRP) yang dibuat oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang secara administrasi ada, namun implementasi dari *Human Resource Planning* (HRP) belum optimal. Proses rekrutmen yang tidak sesuai dengan kebutuhan SDM, proses mutasi yang atau pindah yang belum sesuai. Dalam proses rekrutmen, tidak pernah mempertimbangkan faktor kebutuhan sesuai dengan HRP yang dibuat, sehingga *overage* (kelebihan) tenaga di setiap puskesmas, yang kemudian berdampak pada control SDM yang berat, optimalisasi

SDM yang belum maksimal justru menambah beban Puskesmas. Tidak ada proses seleksi yang dilakukan dalam proses rekrutmen sehingga menihilkan kompetensi dan potensi SDM baru, maka wajar jika banyaknya SDM di Puskesmas tidak dapat membantu peningkatan Kinerja Puskesmas, belum lagi proses MSDM yang ada di Puskesmas sendiri buruk. Dan pada akhirnya Puskesmas menjadi tempat penampung SDM, namun tidak memiliki daya ungkit yang bagus.

Persoalan mutasi atau perpindahan SDK, ini juga menjadi problem tersendiri bagi Puskesmas. Kurangnya tenaga PNS dan Kontrak memunculkan berbagai problem salah satunya adalah beban kerja yang meningkat dan rendahnya Kinerja Puskesmas. Proses mutasi atau perpindahan SDK menyebabkan kekosongan dan kurangnya tenaga PNS dan Kontrak di Puskesmas, sehingga berdampak pada tenaga sukwan mendapatkan beban kerja yang sama dengan tenaga PNS dan PTT.

Implementasi variabel MSDM dengan pendekatan model *MC Kinsey 7S framework* adalah *strategy* perencanaan dan *system* pengelolaan anggota organisasi. Sumber Daya Kesehatan merupakan tenaga medis yang tersebar dalam semua Puskesmas di Kabupaten Sampang. Luasnya wilayah kabupaten sampang menjadi salah satu faktor perencanaan MSDM harus dibuat dan diaplikasikan, karena MSDM dapat menilai dan mengevaluasi distribusi *staff* di seluruh wilayah Kabupaten Sampang sehingga SDK yang ada tersebar di wilayah Kabupaten Sampang merata. Selain itu MSDM mampu untuk menetapkan *skill*, kompetensi, kualifikasi SDK dalam upaya untuk peningkatan Kinerja Puskesmas melalui proses rekrutmen, penempatan, bahkan structure organisasi sebagai rantai

komanda dan komunikasi antar pegawai dan pimpinan. MSDM harusnya menjadi menjadi nilai utama dalam sebuah organisasi dalam upaya untuk mencapai tujuan organisasi dan mewujudkan budaya serta iklim kerja yang optimal.

6.2 Kinerja Puskesmas Kabupaten Smpang

Penilaian Kinerja Puskesmas pada tahun 2017 di Kabupaten Sampang yang meliputi 5 aspek yaitu Upaya Kesehatan Masyarakat Essensial (UKME), Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan (UKMP), Upaya Kesehatan Perorangan (UKP), Manajemen Puskesmas (MP), dan Mutu Pelayanan Puskesmas (MPP) keseluruhan menunjukkan bahwa secara umum berada pada kategori kurang.

Evaluasi Kinerja Puskesmas dikuatkan dengan hasil penelitian yang menyatakan kinerja adalah keberhasilan personel, tim, atau unit organisasi dalam mewujudkan sasaran strategik yang telah ditetapkan sebelumnya dengan perilaku yang diharapkan. Pengukuran kinerja merupakan suatu proses penilaian kegiatan operasional perusahaan berupa tindakan dan aktivitas suatu organisasi pada periode tertentu sesuai tujuan yang telah ditetapkan. Dengan kata lain, pengukuran kinerja adalah penilaian tingkat efektifitas dan efisiensi dari aktivitas organisasi. (Atiningtyas 2012)

Secara umum, tujuan pengukuran kinerja sektor publik adalah (1) Mengkomunikasikan strategi secara lebih mantap, (2) Mengukur kinerja finansial dan non-finansial secara berimbang sehingga dapat ditelusuri perkembangan pencapaian strategi, (3) Mengakomodasi pemahaman kepentingan manajer level

menengah dan bawah serta memotivasi untuk mencapai *goal congruence*, dan (4) Sebagai alat untuk mencapai kepuasan berdasarkan pendekatan individual dan kemampuan kolektif rasional. (Mardiasmo, 2002:122)

Kinerja Puskesmas merupakan alat ukur untuk mengetahui tingkat keberhasilan perencanaan dan pelaksanaan kegiatan atau layanan yang diberikan oleh Puskesmas. Ada 5 aspek Kinerja Puskesmas yaitu Upaya Kesehatan Masyarakat Essensial (UKME), Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembang (UKMP), Upaya Kesehatan Perorangan (UKP), Manajemen Puskesmas (MP), dan Mutu Pelayanan Puskesmas (MPP). Artinya tercapai tidaknya Kinerja Puskesmas tergantung dari 5 aspek ini.

Rata-rata dari hasil Kinerja Puskesmas Kabupaten Sampang adalah katagori kurang, dimana banyak pencapaaian item kinerja tidak memenuhi target yang ditentukan. Hal ini disebabkan karena beberapa faktor yaitu tidak terlaksannya kegiatan atau layanan yang diberikan oleh Puskesmas, kurangnya sasaran kegiatan, kendala administrasi, dan persoalan SDM. Tidak terlaksananya kegiatan disebabkan karena belum sesuai dengan perencanaan yang dibuat, adanya kegiatan diluar perencanaan, optimalisasi SDM yang kurang serta SDM lebih disibukkan dalam pelayanan administrasi.

Selain itu, belum optimalnya evaluasi yang dilakukan oleh pimpinan organisasi Puskesmas dan Dinas Kesehatan. Selama ini evaluasi kegiatan hanya dievaluasi melalui Surat Pertanggung Jawaban (SPJ). Kegiatan monitoring dan evaluasi juga masih belum optimal dalam pelaksanaannnya. Adanya monitoring dan evaluasi lapangan sangat penting untuk mengetahui kegiatan layanan yang

diberikan sudah sesuai atau tidak, mengidentifikasi masalah lapangan, memberikan saran dan solusi ketika terjadi kendala. Sehingga pelaksana, fasilitator, dan evaluator mengerti dan memahami bersama kendala, kelemahan, dan hambatan dalam melaksanakan kegiatan di masing –masing Puskesmas. Dalam hal ini akan membantu Peningkatan Kinerja Puskesmas dengan harapan Mutu Pelayanan Puskesmas menjadi lebih baik.

6.3 Menganalisis pengaruh Efektifitas Organisasi dengan pendekatan Model MC Kinsey 7S Framework terhadap Kinerja Puskesmas di Kabupaten Sampang

Analisis pengaruh variabel organisasi yaitu kepemimpinan, gaji, jasa pelayanan, kebijakan dan MSDM dengan pendekatan *MC Kinsey 7S Framework* menunjukkan bahwa ada pengaruh terhadap Kinerja Puskesmas di Kabupaten Sampang

Analisis pengaruh 5 variabel organisasi dalam penelitian ini dikuatkan dengan teori efektifitas organisasi Robert & Thomas (1980) tentang Kerangka *MC Kinsey 7S Framework* yang merupakan sebuah model manajemen yang melihat efektifitas organisasi dalam mencapai tujuan yang diinginkan. Model ini menggunakan pendekatan internal sebagai alat untuk menganalisis dan tindakan manjerial yang memberikan struktur untuk melihat organisasi secara keseluruhan, sehingga masalah organisasi dapat didiagnosa dan strategi dapat dikembangkan dan di implementasikan.

Tantangan dalam mempertahankan tenagakesehatan yang memadai memerlukan upaya berkelanjutan dalam perencanaan, pengembangan dan

pembiayaan tenaga kerja. Sebagai kesimpulan, paket insentif untuk menarik mempertahankan dan memotivasi petugas kesehatan harus dimasukkan dalam strategi perencanaan dan pengembangan tenaga kerja yang komprehensif dalam perencanaan kesehatan pedesaan. Temuan penelitian dari daerah menunjukkan bahwa peningkatan gaji dan tunjangan, bersamaan dengan membaiknya kondisi kerja, pengawasan dan manajemen, dan pendidikan, pengakuan dan kesempatan pelatihan sangat penting. Namun, sistem kesehatan berbeda dari satu daerah ke daerah lainnya dan memerlukan strategi yang berbeda untuk membendung hilangnya tenaga kesehatan terampil, terutama di daerah pedesaan dan terpencil. Akibatnya, tidak ada model global untuk memperbaiki retensi petugas kesehatan dan kinerjanya. Namun berdasarkan analisis diatas, model diagnostik terperinci dibuat (Berdasarkan teori motivasi Herzberg dan kerangka kerja McKinsey 7S) untuk digunakan untuk menemukan apa yang menyediakan organisasi tertentu, dalam hal ini sistem kesehatan, dengan spesialisasi yang melekat atau keunggulan kompetitif (Dash & Panda, 2017)

Upaya dalam peningkatan Kinerja Puskesmas terus dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang. Namun upaya yang sudah dilakukan belum mampu untuk meningkatkan Kinerja Puskesmas. Upaya yang selama ini dilakukan oleh Dinas Kesehatan lebih menitik beratkan fungsi Puskesmas sebagai pelaksana kegiatan (P2) dan evaluasi kegiatan (P3). Sedangkan untuk fungsi Puskesmas sebagai perencanaan (P1) belum dilakukan secara optimal.

Dampak dari hal tersebut adalah banyak perencanaan di tingkat Puskesmas tidak memiliki inovasi dan daya ungkit dalam meningkatkan Kinerja Puskesmas.

Padahal fungsi puskesmas sebagai pelaksana kegiatan (P2) dan evaluasi kegiatan (P3) adalah kelanjutan dari fungsi Puskesmas sebagai perencanaan (P1). Perencanaan sebagai sumber utama dan pedoman dalam melaksanakan dan mengevaluasi kegiatan dalam meningkatkan Kinerja Puskesmas justru tidak memberikan pengaruh dalam pelaksanaan kegiatan Puskesmas, banyak ditemukan kegiatan Puskesmas sebagai bentuk layanan kepada masyarakat tidak terlaksana.

Banyaknya kegiatan Puskesmas untuk pelayanan baik didalam dan diluar gedung dan tingginya tuntutan masyarakat terhadap layanan Puskesmas membutuhkan Sumber Daya Kesehatan yang memiliki kompetensi yang baik, dalam melaksanakan tanggung jawab dan tugas yang diberikan. Namun persoalan di Kabupaten Sampang bukan hanya sekedar kompetensi atau ketidakmampuan SDK dalam menjalankan tugas, melainkan karena perencanaan MSDM yang dibuat tidak diaplikasikan dengan baik.

SDM di Kabupaten Sampang termasuk profesi perawat di setiap Puskesmas lebih dari cukup. Namun, proses distribusi SDK dan proses rekrutmen belum sesuai dengan perencanaan SDM yang dibuat, banyak ditemukan kekosongan SDK di beberapa titik wilayah menyebabkan kegiatan pelayanan Puskesmas terhambat. Hal ini yang menyebabkan persoalan rendahnya Kinerja Puskesmas karena rendahnya kinerja pegawai, walaupun secara kuantitas tenaga di setiap Puskesmas sangat banyak bahkan *overage* (kelebihan) tapi secara kualitas jauh belum sesuai harapan. Tidak ada motivasi dalam bekerja, tidak ada semangat, mereka sulit untuk diarahkan, *role model* dan pembinaan yang kurang

optimal oleh pimpinan Puskesmas menyebabkan sikap dan perilaku tenaga kesehatan kurang disiplin.

SDM terbesar adalah profesi perawat di setiap Puskesmas. Jika kita melihat indikator Kinerja Puskesmas yaitu UKME, UKMP, UKP, MP, dan MPP profesi perawat memiliki andil yang sangat besar karena dari semua indikator profesi perawat memiliki peran dan memiliki kesempatan berperan aktif dalam meningkatkan Kinerja Puskesmas. Persoalan SDK adalah persoalan terbesar yang harus dihadapi oleh Kabupaten Sampang sebagai bentuk fungsi Puskesmas sebagai perencanaan (P1), hal ini merupakan strategi organisasi yang paling utama dalam menggerakkan sebuah organisasi.

Perencanaan yang matang akan mampu menggerakkan seluruh sistem yang ada di dalam organisasi Puskesmas. Menjadi alat ukur keberhasilan sebuah strategi yang dibuat dalam menjalankan kegiatan pelayanan Puskesmas. Keberhasilan Kinerja Puskesmas berhubungan erat dengan perencanaan yang di buat. Pencapaian Kinerja Puskesmas bergantung kepada terlaksananya kegiatan pelayanan Puskesmas baik yang didalam dan diluar gedung oleh SDK yang ada di Puskesmas. Bergerak tidaknya SDK bergantung kepada nilai dan budaya yang ada di Puskesmas tersebut, nilai dan budaya akan mempengaruhi sikap dan perilaku SDK. Semakin baik nilai dan budaya khususnya kepemimpinan, gaji, jasa pelayanan, kebijakan dan MSDM semakin baik sikap dan perilaku SDK dalam menjalankan tugas dan tanggung jawabnya.

Gambar 6.1 menunjukkan bahwa unsur *system* pada Model *MC Kinsey 7S Framework* tidak mempengaruhi variabel variabel Jasa Pelayanan dan kebijakan. Sedangkan semua unsur pada Model *MC Kinsey 7S Framework* mempengaruhi variabel kepemimpinan, gaji dan MSDM. Variabel kepemimpinan, gaji, kebijakan, MSDM dan kinerja memiliki pengaruh kuat yaitu nilai terhadap konstuk bangunan model. Sedangkan jasa pelayanan memiliki pengaruh sedang terhadap konstuk bangunan model dan semua variabel yang artinya bahwa model yang diberikan akurat

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang menggunakan *MC Kinsey 7S Framwork* yaitu penelitian yang dilakukan oleh Tapaswini Dash & Haribandu Panda (2017) dengan desain penelititan yaitu *literature review* dan penelitian yang dilakukan Fahimeh, Robabeh & Samira (2017) dengan desain penelitian *Cross Sectional*.

Penelitian yang dilakukan oleh Tapaswini Dash & Haribandu Panda (2017) mengidentifikasi model *MC Kinsey 7S Framework* yang kemudian dihubungkan dengan motivasi dan kepuasan tenaga kesehatan dalam menentukan dan mendignosis penyebab terjadinya protes dan gejala tenaga kesehatan yang bekerja dipelayanan kesehatan masyarakat. Penelitian ini hanya memaparkan dan merekomendasikan penanggulangan terjadinya masalah melalui kajian literatur yang ada sehingga membentuk sebuah model baru. Model yang dihasilkan merupakan penggabungan dari beberapa yaitu Teori motivasi Herzberg, *MC Kinsey 7S Framwork* dan *Public Health System* sebagai upaya untuk mempertahankan

tenaga medis di pedesaan. Proses pembentukan model baru yang memadukan berbagai macam teori belum muncul dalam penelitian ini.

Penelitian yang dilakukan oleh Fahimeh, Robabeh & Samira (2017) mengidentifikasi 3 unsur *MC Kinsey 7S Framework* yaitu Strategi, Struktur, dan Gaya Kepemimpinan. Penelitian dilakukan di bidang pendidikan, bahwa penelitian ini menekankan pada identifikasi dari 3 unsur (Strategi, Struktur, dan Gaya Kepemimpinan) tersebut dalam dunia pendidikan. Penelitian ini tidak membentuk model baru dan tidak membentuk dan merubah struktur dari model *MC Kinsey 7S Framework* namun untuk menyelidiki dan mengidentifikasi kelemahan sistem pendidikan kesehatan.

Upaya peningkatan Kinerja Puskesmas harus tetap dilakukan sebagai barometer keberhasilan penyelenggaraan layanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas kepada masyarakat. Salah satu upaya yang dapat meningkatkan Kinerja Puskesmas adalah faktor organisasi. Bagaimana organisasi mampu untuk mempengaruhi SDM melalui strategi peningkatan kepuasan kerja SDM. Pengelolaan dan pengaturan SDM yang optimal dapat meningkatkan kinerja dari SDM dalam organisasi tersebut. Peningkatan kinerja SDM berkaitan dengan kepuasan kerja SDM, semakin tinggi tingkat kepuasan SDM, semakin tinggi kinerja SDM tersebut. Semakin tinggi kinerja SDM menjadi salah satu faktor keberhasilan organisasi dalam mencapai tujuan organisasi. Pengaturan SDM dan kepuasan SDM merupakan bagian dari faktor organisasi. Faktor organisasi yang terdiri dari kepemimpinan, gaji, jasa pelayanan, kebijakan, dan MSDM yang dibangun dengan Model *MC Kinsey 7S Framework* yang diharapkan menjadi nilai

dan budaya dalam organisasi puskesmas sehingga mampu untuk meningkatkan Kinerja Puskesmas.

6.5 Keterbatasan dalam Penelitian

Pelaksanaan penelitian mengalami keterbatasan yaitu disebabkan oleh Penilaian Kinerja Puskesmas yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan belum semua dilakukan penilaian. Satu Puskesmas yaitu Puskesmas Ketapang belum dilakukan Penilaian Kinerja Puskesmas sampai 2,5 bulan bahkan sampai bulan mei ini belum dilakukan survey penilaian sehingga peneliti memutuskan untuk Puskesmas Ketapang tidak menjadi responden penelitian. Hasil Penilaian Kinerja Puskesmas yang sudah dilakukan penilaian belum di *entry* dan dilakukan pengelolaan data karena minimnya tenaga kesehatan yang bertugas mengelola data.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

1. Pelaksanaan evaluasi faktor organisasi dengan pendekatan Model *MC Kinsey 7S Framework* berada dalam katagori cukup efektif. Variabel yang tergolong cukup efektif adalah variable gaji, jasa pelayanan, kebijakan dan MSDM di Puskesmas Kabupaten Sampang
2. Analisis pengaruh efektif organisasi dengan pendekatan Model *MC Kinsey 7S Framework* terhadap Kinerja Puskesmas didapatkan hasil bahwa variabel organisasi MSDM memiliki pengaruh paling kuat terhadap Kinerja Puskesmas sedangkan variabel organisasi jasa pelayanan memiliki pengaruh sedang terhadap Kinerja Puskesmas di Kabupaten Sampang
3. Penyusunan Modul efektifitas organisasi dengan pendekatan Model *MC Kinsey 7S Framework* terhadap Kinerja Puskesmas dilakukan melalui hasil *Focus Group Discussion* dan diskusi pakar menunjukkan bahwa seberapa efektif organisai di Puskesmas dalam meningkatkan Kinerja Puskesmas dan menjadikan modul Modul efektifitas organisasi dengan pendekatan Model *MC Kinsey 7S Framework* sebagai standart pengelolaan SDK khususnya tenaga sukwan di Kabupaten Sampang
4. Pelaksanaan sosialisasi modul efektifitas organisasi dengan pendekatan Model *MC Kinsey 7S Framework* menunjukkan bahwa peserta diskusi

kelompok antusias dan kooperatif dalam berdiskusi modul sehingga peserta diskusi dapat memahami dan mampu untuk menjelaskan tentang efektifitas organisasi serta mampu untuk menguraikan dan mengembangkan isi modul sebagai upaya peningkatan Kinerja Puskesmas di Kabupaten Sampang

5. Evaluasi Modul Efektifitas Organisasi *MC Kinsey 7S Framework* sebagai upaya peningkatan Kinerja Puskesmas adalah peserta diskusi kelompok memberikan apresiasi dan dukungan terhadap modul yang disosialisasikan untuk dapat diimplementasikan sebagai upaya peningkatan Kinerja Puskesmas di Kabupaten Sampang

7.2 Saran

1. Dinas Kesehatan

Implementasi modul yang dihasilkan dalam penelitian ini membutuhkan kebijakan di Tingkat Kabupaten agar dapat dilaksanakan sebagai aturan dan komitmen bersama antara Dinas Kesehatan dan Puskesmas sehingga mudah di monitoring dan dievaluasi oleh Dinas Kesehatan

2. Puskesmas

Perlu adanya upaya dalam bentuk kebijakan di Tingkat Puskesmas dalam mengelola SDK mulai dari proses rekrutmen sampai penghargaan berupa jenjang karir khususnya tenaga sukwan sehingga kepuasan kerja SDK meningkat dan mempengaruhi Kinerja Puskesmas

3. Penelitian Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengimplementasikan dan mengevaluasi penerapan modul efektifitas organisasi dengan pendekatan model *MC Kinsey 7S Framework* sebagai upaya untuk meningkatkan pencapaian Kinerja Puskesmas di Kabupaten Sampang

Daftar Pustaka

- Akintola, O & Chikoko, G. 2016. Factors influencing motivation and job satisfaction among supervisors of community health workers in marginalized communities in South Africa. *Human Resources for Health* (2016) 14:54 DOI 10.1186/s12960-016-0151-6. <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/> <http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0>. Di akses tanggal 10 oktober jam 20.00
- Amorim, C., Picanço, V. & Panzer, S., 2017, Exploring the relationship between entrepreneurial behavior and teachers job satisfaction. *Journal Teaching and Teacher Education*, Vol 63, pp.254–262, diakses 20 April 2017 Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.tate.2017.01.001>.
- Anom, 2008, *The McKinsey 7S Framework : Ensuring That All Part of Your Organization Work In Harmony*. pp 12 -80, diakses 20 April 2017, Available at : <http://www.mindtools.com/Pages/Article/newSRT.91.htm>
- Anastasia, A & Urbania, S, 1997, *Tes Psikologi*, PT.Prenhalindo, Jakarta
- Article, R. & Chancellor, V., 2017, A Diagnosis Model for Job Motivation of Public Health Workers in Rural. *International Journal of Health Sciences and Research*, pp.442–452, diakses 20 April 2017
- Atiningtyas, D.S., 2012, 'Pengukuran kinerja puskesmas berdasarkan KEPMENKES NO.828/MENKES/SK/IX/2008 di Kabupaten Bojonegoro', *tesis, Universitas Surabaya, Surabaya*
- Aubry, M. & Lavoie-tremblay, M., 2017. ScienceDirect Rethinking organizational design for managing multiple projects. *International Journal of Project Management*, p.15. di akses 12 mei 2017 Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijproman>.
- Ave, R.Y., 2017, Pathology of Organizational Training in Universities of Iran Medical Sciences based on McKinsey 7S Model, *Evidence Based Health Policy, Management & Economic*, 1(2), pp.80–86.
- Budianto, 2015. 'Kualitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas di Kecamatan Enrekang Kabupaten Enrekang', *tesis, Universitas Hasanudin*. Available at: <http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/13131/Budiarto.pdf?sequence=1>.
- Chinomona, E & Pooala, BA, 2017. The Journal of Applied Business Research – January/February 2017 Volume 33, Number 1., 33(1), pp.27–42.
- Dash, T & Panda, H. 2017. A Diagnosis Model For Job Motivation of Public Health Workers in Rural Odisha india. *International Journal Of Health*

Scienses and Research ISSN: 2249-9571. www.ijhsr.org Di akses tanggal 10 oktober jam 20.00

Depkes RI, 2014, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusta Kesehatan Masyarakat*, Depkes RI Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik, Jakarta.

Dinkes Provinsi Jatim, 2013, *Standart Puskesmas*, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, Surabaya

Febriana, Y., 2012. *Kinerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya dengan Analisa Dasar Balance Scorecard*. Universitas Jakarta. Available at: lib.ui.ac.id/file?file=digital/20301127-T30564-Yeni Febriana.pdf.

Ghozali, Imam, 2008, *Structur Equation Modelling. Teori, Konsep, dan Aplikasi*, Badan Penerbit Universitas Diponogoro, Semarang

Gooyert, V, Rouwette, E, Kranenburg, HV, & Freeman, E, 2017, Reviewing the role of stakeholders in Operational Research: A stakeholder theory perspective. *International Journal of Project Management* , 262, pp.402–410.

Hamida, T., 2015. *Analisa Organisasi dengan pendekatan Model McKinsey 7S Framework sebagai Upaya Peningkatan Kinerja di RSUD Kabupaten Sampang*, Tesis, Universitas Airlangga, Surabaya

Hidayat, A.A 2014. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa*, edisi 1, Salemba Medika, Jakarta

Indonesia, D.P.K.R., 2016. *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah*, Jakarta: Kemenkes RI. Available at: www.yankes.kemendes.go.id.

Keegan, A., Ringhofer, C. & Huemann, M., 2017, ScienceDirect Human resource management and project based organizing: Fertile ground , missed opportunities and prospects for closer connections. *International Journal of Project Management*, p.13, diakses 12 mei 2017, Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijproman.2017.06.003>.

Kim, H.J. & Yang, N.Y., 2016. The Impacts of Medical Tourism Coordinators Job Characteristics and Job Burnout on Job Satisfaction. *International Academic Journal of Human Resource and Business Administration* , 8(1), pp.85–94.

Kritner, Robbert & Kinicki, A., 2005. *Perilaku Organisasi*, Salemba Medika, Jakarta

Kurnia, R.J., 2016. Pengaruh Kompensasi dan Motivasi Kerja terhadap Kinerja Perawat Karyawan Rumah Sakit Condong Catur Yogyakarta.

Menteri Kesehatan RI, 2015, *Pedoman Suvey Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*, Jakarta.

- Muller, R, Sankaran, S, Drouin, N, Vaagaasar, AL, Bekker, MC & Jain, Karuna, 2017. ScienceDirect A theory framework for balancing vertical and horizontal leadership in projects. *International Journal of Project Management*, diakses 12 mei 2017 Available at:<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijproman.2017.07.003>.
- Munga, J, Abbas, M & Were, E., 2017. The Relationship Between Strategy Implementation and Performance In County Governments of Kenya, *International Academic Journal of Human Resource and Business Administration*, 2(3), pp.381–401.
- Munijiyati, 2010, *Manajemen Kesehatan* 3rd ed., EGC, Jakarta
- Nebiat Negussie. *Relationship Between Leadership Styles of Nurses Managers Nurses's Job Satisfaction in Jimma University Specialized Hospital. Ethiop J Health Sci.* Vol. 25, No. 3 March 2013. Di akses tanggal 10 oktober jam 20.00
- Nurdiansyah, D., 2014, Partial Least Square. *Statsdata*. Available at: <http://www.statsdata.my.id/2012/07/partial-least-square.html>.
- Nursalam, 2015, *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan, edisi 4*, Salemba Medika, Jakarta
- Park, M., 2017, Job satisfaction of non-standard workers in Korea : focusing on non-standard workers ' internal and external heterogeneity.
- Pee, L.G. & Lee, J., 2015, International Journal of Information Management Intrinsically motivating employees ' online knowledge sharing : Understanding the effects of job design. *International Journal of Information Management*, 35(6), pp.679–690, diakses 23 mei 2017, Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijinfomgt.2015.08.002>.
- Pohl, S. & Galletta, M., 2017. The role of supervisor emotional support on individual job satisfaction : A multilevel analysis. *Applied Nursing Research*, 33, pp.61–66, diakses 23 mei 2017, Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnr.2016.10.004>.
- Ralmugis, U., 2015. *Aplikasi Model McKinsey 7S untuk Evaluasi Penerapan E-leraning di SMP Yogyakarta*. Universitas Negeri Yogyakarta.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia, 2007, *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2007 Tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 48 Tahun 2005 Tentang Pengangkatan Tenaga Honorer Menjadi Calon Pegawai Negeri Sipil*, Jakarta.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia, 2005, *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 48 Tahun 2005 Tentang Pengangkatan Tenaga Honorer Menjadi Calon Pegawai Negeri Sipil*, Jakarta.

- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia, 1999. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 1999 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1974 Tentang Pokok-Pokok Kepegawaian*, Jakarta.
- Putra, SD & Musnadi, Said, 2014. Pengaruh Budaya Organisasi, Kompensasi, dan Pengembangan Karir terhadap Kepuasan Kerja Perawat serta Dampaknya terhadap Kinerja Perawat Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Jiwa Aceh. , 3(2), pp.85–93.
- Riaz, S., 2016. High Performance Work Systems and Organizational Performance: An Empirical Study on Manufacturing and Service Organizations in Pakistan. *Public Organization Review*, pp.421–442. Available at: <http://dx.doi.org/10.1007/s11115-015-0315-1>.
- Rn, M.S., Mba, M.A. & Sánchez, M., 2017. Job satisfaction among emergency department staff. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 20(1), pp.31–36, diakses 23 mei 2017, Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aenj.2016.09.003>.
- Robert H. Waterman, J R . , Thomas J . Peters, and J.R.P., 1980, *Struktur Not Organization*. Business Horizons, diakses 23 mei 2017, Available at: https://scholar.google.co.id/scholar?q=mckinsey+7s+framework+model+pdf&hl=id&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar&sa=X&ved=0ahUKEwi8nfTfhNTUAhXKtY8KHYYCmAbUQgQMIIjAA.
- Roy, X, Ghiselli, R, Low, R & Ma, J, 2016, Motivating frontline employees : Role of job characteristics in work and life satisfaction. *Journal of Hospitality and Tourism Management*, 27, pp.27–38, diakses 23 mei 2017, Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jhtm.2016.01.010>.
- Rusmana, Y., 2007. “Opini” tentang FKGBI dan PP No.48 Tahun 2005 Rusmana, Y., 2007. “Opini” tentang FKGBI dan PP No.48 Tahun 2005, *Pendidikan Ganesa*, pp.16–17.
- Simon, K & Ronoh, D. 2017. Strategy Implementation and Performance of Non Governmental Organizations in Kericho County, Kenya. *ISSN 2330-5495 E-ISSN 2330-5509 Published by Sciedu Press* Vol. 4, No. 3; 2017, diakses 23 mei 2017 <http://mos.sciedupress.com>
- Schnoor, J, Braehler, E, Ghanem, M, & Heyde C,E. 2017. The impact of economic rationalization , prioritization and rationing on job satisfaction , motivation and team cohesion in hospitals : a survey among retired physician executives in Germany. *BMH Health services Research*, 11(Patient Safety in Surgery), p.3, diakses 23 mei 2017, Available at: <http://dx.doi.org/10.1186/s13037-016-0119-4>.
- Sitienei, K., Simon, C. & Ronoh, D.K., 2017. Strategy Implementation and Performance of Non Governmental Organizations in Kericho County , Kenya.

Sciedu Press, 4(3), pp.34–42.

Sugiyono, 2006, *Statistika untuk Penelitian*, CV.Afabeta, Bandung

Sugiyono, 2013, *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif, R & D*, Alfabeta. Bandung

Susanty, A., 2009, Pemilihan Model Organisasi Terwujudnya Prinsip-prinsip Good Corporate Governance. *J@TI*, IV(1), pp.78–88. 25 Juni 2017, p 12

Waddimba, A.C, Beckman, H, Mohaney, T & Burgess, J, 2017, The Moderating Effect of Job Satisfaction on Physicians ' Motivation to Adhere to Financially Incentivized Clinical Practice Guidelines.

Westra, D, Angeli F, Carree, M,& Ruwaard, D. 2017. Social Science & Medicine Coopetition in health care: A multi-level analysis of its individual and organizational determinants. *Social Science & Medicine*, 186, pp.43–5i, diakses 23 mei 2017, Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.05.051>.

Winardi, 2011. *Teori Organisasi dan pengorganisasian*, Kharisma Putra Offset, Jakarta

Zamachsari, 2016. 19 Puskesmas di Sampang Belum Terakreditasi. *Berita jatim.com*. Available at:http://beritajatim.com/pendidikan_kesehatan/257548/19_puskesmas_di_sampang_belum_terakreditasi.html [Accessed June 25, 2017].

Lampiran 1**LEMBAR PENJELASAN *INFORMED CONSENT* RESPONDEN**

- Nama Peneliti : Achmad Masfi
- Judul Penelitian : Analisis Efektifitas Organisasi dengan Pendekatan Model MC KINSEY 7S Framework terhadap Kinerja Puskesmas di Puskesmas Kabupaten Sampang
- Tujuan Penelitian : Menganalisis efektifitas organisasi dengan pendekatan model McKinsey 7S Framework terhadap kinerja Puskesmas di Puskesmas Kabupaten Sampang
- Manfaat Penelitian : Sebagai upaya pengembangan keilmuan manajemen keperawatan dalam materi efektifitas organisasi dengan pendekatan model McKinsey 7S Framework di Puskesmas Kabupaten Sampang
- Manfaat bagi subjek : Penelitian ini akan menghasilkan modul dan rekomendasi untuk Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang sebagai upaya untuk meningkatkan kinerja Puskesmas melalui analisa efektifitas organisasi pada tenaga sukwan. Harapan peneliti, modul dan rekomendasi yang dihasilkan mampu menggambarkan keadaan perawat sukarelawan dan mampu untuk memsejahterakan perawat sukarelawan

Dalam penelitian ini, peneliti akan memberikan lembar kuesioner analisis efektifitas organisasi dengan model McKinsey 7S Framework untuk disisi selama 30 menit dan mengobervasi kinerja Puskesmas melalui dokumentasi kinerja Puskesmas di Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang.

Dalam penelitian ini tidak ada resiko yang mempengaruhi secara fisik. Jika saudara ingin berkomunikasi dengan peneliti, saudara bias menghubungi:

Nama : Achmad Masfi

Alamat : Jalan Kerinci no.26 Kelurahan Rongtengah Kecamatan Sampang

No. Telepon : 082301382424

Partisipasi ini sepenuhnya bersifat sukarela, tidak ada pengaruh dengan penilaian kinerja perawat sukarelawan, semua catatan yang berhubungan dengan penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya. Perawat sukarelawan bisa memutuskan untuk berpartisipasi atau tidak atas penelitian ini kapanpun, tanpa ada konsekuensi.sanksi apapun.

Sampang, 2018

Yang member penjelasan

(Achmad Masfi)

Lampiran 2

INFORMED CONSENT
(PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, saya

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Menyatakan kesediaan untuk turut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilaksanakan oleh mahasiswa Magister Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya judul " Analisis Efektifitas Organisasi dengan Pendekatan Model McKinsey 7S Framework terhadap Kinerja Puskesmas pada Perawat Sukwan (Sukarelawan) di Puskesmas Kabupaten Sampang”

Data yang telah saya isi dalam kuesinoer ini benar – benar telah sesuai dengan apa yang saya alami, saya rasakan dan saya lakukan selama berada di di Puskesmas. Tanda tangan saya dibawah ini menunjukkan bahwa saya telah diberi informasi yang sejelas-jelasnya dan saya memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Sampang, 2018

Yang membuat persetujuan

Yang memberi penjelasan

(.....)

(Achmad Masfi)

Saksi

(.....)

Lampiran 3**LEMBAR KUESIONER IDENTITAS RESPONDEN**

Nama :

Puskesmas :

Usia : 1. 21 – 30 tahun
2. 31 – 40 tahun
3. 41 – 50 tahun
4. > 50 tahun

Jenis Kelamin : 1. Laki –laki
2. Perempuan

Status pendidikan : 1. SPK
2. D3 Keperawatan
3. S1 Keperawatan
4. Ners

Lama Kerja : 1. 1 – 5 tahun
2. 5 – 10 tahun
3. > 10 tahun

Gaji : Rp

Jasa Pelayanan : Rp

Lampiran 4**LEMBAR KUESIONER****ANALISIS EFEKTIFITAS ORGANISASI DENGAN PENDEKATAN MC****KINSEY FRAMEWORK****Petunjuk Pengisian:**

Beri tanda (√) pada salah satu kolom “STS”. “TS”, “S”, atau “SS”

Keterangan :

STS = Sangat Tidak Setuju, apabila tidak sepakat dan menentang

TS = Tidak Setuju, apabila tidak sepakat dan tidak menentang

S = Setuju, apabila sepakat

SS = Sangat Setuju, apabila sepakat dan mendukung

No	Pertanyaan	STS	TS	S	SS
A	Kepemimpinan				
1)	Kepemimpinan dalam organisasi dilakukan sesuai dengan rencana organisasi				
2)	Kepemimpinan dalam organisasi harus memiliki metode untuk mencapai tujuan organisasi				
3)	Kepemimpinan mampu untuk mengantisipasi perubahan yang terjadi dalam organisasi (Masalah Internal)				
4)	Kepemimpinan mampu untuk mengantisipasi perubahan yang terjadi dalam organisasi (Masalah eksternal)				

5)	Kepemimpinan membagi atau mengelompokkan pekerjaan untuk mencapai tujuan organisasi				
6)	Kepemimpinan membuat jalur koordinasi dan komunikasi untuk setiap pekerjaan				
7)	Kepemimpinan menunjuk anggota organisasi untuk menjadi penanggung jawab setiap pekerjaan secara formal (Tertulis dengan dibuktikan Surat Keputusan)				
8)	Kepemimpinan sebaiknya membuat sentralisasi pembuat keputusan (contoh: semua keputusan berada di pemimpin organisasi)				
9)	Kepemimpinan membuat formalisasi pekerjaan (Contoh: <i>Jobdesk</i> , sanksi, dll)				
10)	Kepemimpinan membuat aturan internal secara formal maupun informal				
11)	Kepemimpinan memiliki sistem rekrutmen yang jelas dalam organisasi				
12)	Kepemimpinan memiliki sistem keuangan yang transparan dalam organisasi				
13)	Kepemimpinan memiliki sistem informasi yang dalam organisasi sehingga pelanggan mudah untuk mendapatkan informasi organisasi				
14)	Kepemimpinan memiliki sistem penilaian kinerja baik anggota organisasi atau organisasi				

15)	Kepemimpinan mampu untuk meningkatkan kompetensi anggota organisasi sebagai bagian dari kompetensi organisasi (Contoh: partisipasi atau pendelegasian organisasi dalam sebuah pelatihan)				
16)	Kepemimpinan mampu untuk menjaga kompetensi anggota organisasi sebagai bagian dari kompetensi organisasi (Contoh: menunjuk individu dalam bekerja sesuai dengan kompetensi yang dimiliki)				
17)	Kepemimpinan harus memiliki keterampilan konseptual (mengkoordinasi dan mengintegrasikan semua aktivitas organisasi)				
18)	Kepemimpinan harus memiliki keterampilan manusia (kemampuan untuk memotivasi anggota organisasi dalam organisasi)				
19)	Kepemimpinan mampu untuk mempengaruhi anggota organisasi				
20)	Kepemimpinan mampu untuk memecahkan masalah anggota organisasi ataupun organisasi				
21)	Kepemimpinan memiliki cara untuk memperkenalkan anggota organisasi baru yang direkrut dalam organisasi				
22)	Kepemimpinan mampu untuk mengenalkan nilai-nilai dasar organisasi kepada anggota organisasi baru dalam organisasi				

23)	Kepemimpinan mampu untuk meningkatkan karir anggota organisasi				
24)	Pemilihan gaya kepemimpinan dalam organisasi dapat diterima oleh seluruh anggota organisasi				
25)	Kepemimpinan memiliki cara dalam mengambil keputusan dalam organisasi				
26)	Keputusan yang dihasilkan oleh pemimpin dapat diterima dan dilaksanakan oleh anggota organisasi				
27)	Kepemimpinan dan gaya kepemimpinan selaras dengan dengan visi, misi dan tujuan organisasi				
28)	Kepemimpinan mampu untuk memberikan nilai dan keyakinan kepada seluruh anggota organisasi dalam berperilaku				
29)	Kepemimpinan mampu untuk membangun budaya organisasi dalam melaksanakan kegiatan atau aktivitas organisasi				
30)	Kepemimpinan mampu untuk memberikan dan menciptakan semangat kerja kepada seluruh anggota organisasi				
31)	Kepemimpinan mampu untuk mencapai visi, misi dan tujuan organisasi melalui budaya organisasi yang diciptakan				
32)	Kepemimpinan mampu untuk mengontrol perilaku				

	anggota organisasi dalam melakukan pekerjaan				
33)	Kepemimpinan mampu untuk memberikan peringatan dan sanksi untuk anggota organisasi yang bermasalah				
B	Gaji				
1)	Gaji merupakan salah satu bagian dari perencanaan organisasi				
2)	Gaji merupakan unsur utama dalam mencapai tujuan organisasi				
3)	Gaji merupakan respon anggota organisasi untuk melakukan pekerjaan				
4)	Pekerjaan dibagi atau dikelompokkan berdasarkan gaji yang diperoleh				
5)	Gaji diberikan berdasarkan struktur organisasi				
6)	Gaji diberikan berdasarkan tanggung jawab yang dibebani				
7)	Gaji diatur dan dikelola dengan sistem yang baku				
8)	Gaji diberikan sebagai pendukung dan pemeliharaan (<i>maintance</i>) organisasi terhadap pekerjaan anggota organisasi				
9)	Gaji merupakan salah satu pola hubungan organisasi dengan anggota organisasi				
10)	Gaji dapat meningkatkan kompetensi dan keterampilan teknis, yaitu kemampuan menggunakan prosedur,				

	teknik, dan pengetahuan khusus anggota organisasi				
11)	Gaji digunakan untuk menjaga kompetensi anggota organisasi sebagai bagian dari kompetensi organisasi				
12)	Gaji dapat mengembangkan kemampuan kerja anggota organisasi terutama yang berkaitan dengan pelaksanaan tugas				
13)	Gaji mampu untuk mempengaruhi anggota organisasi				
14)	Gaji mampu untuk memecahkan masalah anggota organisasi ataupun organisasi				
15)	Gaji merupakan motivasi bagi anggota organisasi untuk melakukan suatu pekerjaan				
16)	Gaji dipengaruhi oleh gaya kepemimpinan organisasi				
17)	Gaji di pengaruhi oleh persepsi, sikap, dan perilaku pimpinan terhadap anggota organisasi				
18)	Gaji merupakan suatu proses yang dapat menciptakan agar organisasi tetap konsisten terhadap tujuan organisasi				
19)	Gaji mampu untuk memberikan nilai dan keyakinan kepada seluruh anggota organisasi dalam berperilaku				
20)	Gaji mempengaruhi budaya organisasi dalam melaksanakan kegiatan atau aktivitas organisasi				
21)	Gaji dapat menciptakan semangat kerja anggota organisasi				

C	Jasa Pelayanan				
1)	Jasa pelayanan merupakan salah satu bagian dari perencanaan organisasi				
2)	Jasa pelayanan merupakan unsur utama dalam mencapai tujuan organisasi				
3)	Jasa pelayanan merupakan respon anggota organisasi untuk melakukan pekerjaan				
4)	Jasa pelayanan diberikan berdasarkan struktur organisasi				
5)	Jasa pelayanan diberikan berdasarkan tanggung jawab yang diberikan				
6)	Jasa pelayanan diberikan berdasarkan spesialis kerja yang dikerjakan				
7)	Jasa pelayanan diatur dan dikelola dengan sistem yang baku				
8)	Jasa pelayanan diberikan sebagai pendukung dan pemeliharaan (<i>maintance</i>) organisasi terhadap pekerjaan anggota organisasi				
9)	Jasa pelayanan merupakan salah satu pola hubungan organisasi dengan anggota organisasi				
10)	Jasa pelayanan dapat meningkatkan kompetensi dan keterampilan teknis, yaitu kemampuan menggunakan prosedur, teknik, dan pengetahuan khusus individu				

	dalam organisas				
11)	Jasa pelayanan digunakan untuk menjaga kompetensi anggota organisasi sebagai bagian dari kompetensi organisasi				
12)	Jasa pelayanan dapat mengembangkan kemampuan kerja anggota organisasi terutama yang berkaitan dengan pelaksanaan tugas				
13)	Jasa pelayanan mampu untuk mempengaruhi anggota organisasi				
14)	Jasa pelayanan mampu untuk memecahkan masalah anggota organisasi ataupun organisasi				
15)	Jasa pelayanan merupakan motivasi bagi anggota organisasi untuk melakukan suatu pekerjaan				
16)	Jasa pelayanan dipengaruhi oleh gaya kepemimpinan organisasi				
17)	Jasa pelayanan di pengaruhi oleh perseepsi, sikap, dan perilaku pimpinan terhadap anggota organisasi				
18)	Jasa pelayanan merupakan suatu proses yang dapat menciptakan agar organisasi tetap konsisten terhadap tujuan organisasi				
19)	Jasa pelayanan mampu untuk memberikan nilai dan keyakinan kepada seluruh anggota organisasi dalam berperilaku				

20)	Jasa pelayanan mempengaruhi budaya organisasi dalam melaksanakan kegiatan atau aktivitas organisasi				
21)	Jasa pelayanan dapat menciptakan semangat kerja anggota organisasi				
D	Kebijakan				
1)	Perencanaan organisasi yang direncanakan dan dibuat berdasarkan pada kebijakan pemerintah				
2)	Kebijakan merupakan dasar tindakan organisasi dalam menjalankan perencanaan organisasi				
3)	Kebijakan merupakan hal yang mengikat dalam menjalankan perencanaan organisasi				
4)	Kebijakan merupakan alat pengatur sumber daya organisasi				
5)	Struktur organisasi dibuat berdasarkan kebijakan pemerintah yang berlaku				
6)	Kebijakan mempengaruhi pembagian atau pengelompokkan pekerjaan untuk mencapai tujuan organisasi				
7)	Kebijakan mempengaruhi hasil keputusan organisasi				
8)	Kebijakan mempengaruhi formalisasi pekerjaan (Contoh: Jobdesk, sanksi, dll)				
9)	Kebijakan mempengaruhi sistem rekrutmen dalam organisasi				

10)	Kebijakan mempengaruhi sistem keuangan dalam organisasi				
11)	Kebijakan mendukung sistem organisasi dalam melaksanakan perencanaan organisasi untuk mencapai tujuan organisasi				
12)	Kebijakan dapat mengikat anggota organisasi dalam menjalankan aktivitas organisasi sesuai dengan aturan-aturan yang berlaku				
13)	Kebijakan mempengaruhi keterampilan konseptual (mengkoordinasi dan mengintegrasikan semua aktivitas organisasi) dalam sebuah organisasi				
14)	Kebijakan untuk mengatur kompetensi atau kemampuan anggota organisasi dalam menjalankan tugas organisasi				
15)	Kebijakan dapat mengarahkan kemampuan kerja organisasi untuk mencapai tujuan organisasi				
16)	Kebijakan memiliki aturan dan batasan-batasan kompetensi dan kemampuan yang dimiliki oleh organisasi				
17)	Kebijakan mempengaruhi proses rekrutmen staf organisasi				
18)	Kebijakan mampu untuk memecahkan masalah individu ataupun organisasi				

19)	Kebijakan memberikan kesempatan untuk meningkatkan karir anggota organisasi dalam organisasi				
20)	Kebijakan memiliki aturan kualifikasi SDM dalam menjalankan tugas dan pekerjaan dalam organisasi				
21)	Kebijakan mempengaruhi gaya kepemimpinan dalam organisasi				
22)	Kebijakan mempengaruhi cara pimpinan dalam mengambil keputusan dalam organisasi				
23)	Kebijakan memiliki aturan kualifikasi seorang pemimpin dalam menjalankan tugas dan pekerjaan dalam organisasi				
24)	Visi, misi dan tujuan organisasi disusun dan dibuat berdasarkan kebijakan yang berlaku				
25)	Kebijakan mempengaruhi nilai dan keyakinan kepada seluruh anggota organisasi dalam berperilaku				
26)	Kebijakan mempengaruhi budaya organisasi dalam melaksanakan kegiatan atau aktivitas organisasi				
27)	Kebijakan mempengaruhi semangat kerja anggota organisasi				
28)	Kebijakan mampu untuk memberikan peringatan dan sanksi untuk anggota organisasi yang bermasalah				
E	Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM)				

1)	Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM) harus direncanakan				
2)	Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM) harus memiliki metode untuk mencapai tujuan organisasi				
3)	Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM) merupakan bentuk implementasi perencanaan yang di buat oleh organisasi				
4)	Pembagian dan pengelompokan SDM tertulis dalam struktur organisasi disertai surat keputusan top manajemen organisasi				
5)	Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM) mengatur <i>jobdesk</i> masing-masing anggota organisasi				
6)	Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM) mengatur garis koordinasi dan komunikasi dalam organisasi				
7)	Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM) mengkoordinasikan antar anggota organisasi, antar unit dalam organisasi, dan manajemen organisasi				
8)	Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM) rekrutmen berdasarkan analisa kebutuhan tenaga				
9)	Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM) membuat proses dan aturan internal organisasi yang dijalankan oleh anggota organisasi				

10)	Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM) mengatur gaji atau kompensasi yang diberikan kepada anggota organisasi				
11)	Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM) melakukan fungsi kontrol, monitoring dan evaluasi organisasi				
12)	Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM) mengatur mekanisme pengajuan peningkatan kompetensi atau keterampilan anggota organisasi sebagai bagian dari organisasi				
13)	Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM) menganalisa tingkat kesenjangan antara keterampilan atau kemampuan				
14)	Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM) menilai, monitoring dan mengavaluasi kemampuan dan kompetensi anggota organisasi sebagai bagian dari organisasi				
15)	Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM) memiliki indikator baku tingkat keberhasilan organisasi/unit organisasi				
16)	Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM) mampu untuk menganalisa tingkat kebutuhan SDM melalui perencanaan sumber daya manusia (<i>Human Resource</i>				

	<i>Planning)</i>				
17)	Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM) mampu untuk menentukan kualifikasi SDM yang dibutuhkan sesuai posisi yang perlu untuk diisi dalam organisasi				
18)	Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM) metode orientasi anggota organisasi baru				
19)	Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM) memiliki mekanisme jenjang karir untuk anggota organisasi				
20)	Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM) dipengaruhi oleh gaya kepemimpinan				
21)	Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM) memetakan anggota organisasi kepada unit-unit dalam organisasi				
22)	Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM) mengacu pada visi, misi dan tujuan organisasi				
23)	Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM) mampu untuk menggerakkan anggota organisasi untuk mencapai tujuan organisasi				
24)	Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM) memperkuat nilai dan budaya organisasi				
25)	Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM) mempengaruhi budaya organisasi dalam melaksanakan kegiatan atau aktivitas organisasi				

26)	Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM) mempengaruhi semangat kerja anggota organisasi				
27)	Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM) memiliki aturan baku dalam memberikan sanksi atau <i>reward</i> kepada anggota				

Lampiran 5

**LEMBAR OBSERVASI KINERJA PUSKESMAS
KABUPATEN SAMPANG TAHUN 2017**

Nama Puskesmas :

Tanggal Penelitian :

No	Indikator	Target	Capaian	Sesuai	Tidak Sesuai	Ket
1	Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Essensial					
	a. Upaya Promosi Kesehatan	>90%				
	b. Upaya Kesehatan Lingkungan	>90%				
	c. Upaya Pelayanan KIA-KB	>90%				
	d. Upaya Pelayanan Gizi	>90%				
	e. Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular	>90%				
	Nilai Akhir					
2	Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Pengembangan					
	a. Keperawatan Kesehatan Masyarakat	>90%				
	b. Upaya Kesehatan Sekolah (UKS)	>90%				
	c. Upaya Kesehatan Jiwa Target	>90%				
	d. Upaya Kesehatan Gigi Masyarakat Target	>90%				

	e. Upaya Kesehatan Tradisional dan Komplementer	>90%				
	f. Upaya Kesehatan Olahraga	>90%				
3	Upaya Kesehatan Perorangan					
	a. Pelayanan Rawat Jalan	100%				
	b. Pelayanan Gawat Darurat	100%				
	c. Pelayanan Kefarmasian	100%				
	d. Pelayanan Laboratorium	100%				
	e. Pelayanan Rawat Inap	100%				
4	Manajemen Puskesmas					
	a. Manajemen Umum Target	10				
	b. Manajemen Pemberdayaan Masyarakat	10				
	c. Manajemen Peralatan	10				
	d. Manajemen Sarana Prasarana	10				
	e. Manajemen Keuangan	10				
	f. Manajemen Sumber Daya Manusia	10				
	g. Manajemen Pelayanan Kefarmasian	10				
	h. Manajemen Data dan Informasi	10				
	i. Manajemen Program UKM Essensial	10				
	j. Manajemen Program	10				
	k. Manajemen UKM	10				

	Pengembangan					
	l. Manajemen UKP	10				
	m. Manajemen Mutu	10				
5	Mutu Pelayanan Puskesmas					
	a. Survey Kesehatan Masyarakat	>80%				
	b. Survey Kepuasan Masyarakat	>80%				
	c. Penanganan Pengaduan Pasien	>100%				
	d. Sasaran Keselamatann Pasien	>100%				
	e. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi	>100%				

Lampiran 6**Pedoman Diskusi**

Topik	<i>Focuss Group Disscussion (FGD)</i> Efektifitas Organisasi dengan Pendekatan <i>MC Kinsey 7S Framework</i> sebagai upaya peningkatan Kinerja Puskesmas
Tempat	Aula Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang
Tanggal	Kamis, 12 April 2018
Waktu	08.0 – Selesai

I. Pendahuluan

Puskesmas memiliki banyak permasalahan dan tantangan dalam memberikan pelayanan kesehatan. Tantangan tidak hanya di timbulkan dari faktor eksternal saja seperti budaya, sosial ekonomi, pendidikan, demografi melainkan dari faktor internal puskesmas. Salah satu permasalahan yang ditimbulkan faktor internal adalah permasalahan kinerja Puskesmas

Salah satunya permasalahan di Puskesmas adalah Sumber Daya Manusia (SDM). Perbandingan Sumber Daya Manusia antara tenaga kesehatan dengan status PNS, PTT, dan Sukwan tidak seimbang. Jumlah tenaga sukarelawan di semua Puskesmas Kabupaten Sampang lebih besar dibandingkan dengan tenaga PNS dan PTT. Salah satu profesi yang menyumbang besarnya tenaga kesehatan dengan status tenaga sukarelawan adalah profesi perawat.

Perlakuan organisasi (Puskesmas) satu dengan yang lain berbeda kepada perawat sukarelawan, tergantung dari administrasi dan manajemen tingkat Puskesmas untuk mengelola perawat sukarelawan. Hal ini disebabkan oleh tidak adanya sistem baku untuk mengatur dan mengelola tenaga sukarelawan khususnya perawat baik di tingkat Puskesmas atau pun Kabupaten (Dinas Kesehatan). Mulai dari sistem gaji, kompensasi, penilaian kinerja, reward untuk tenaga sukwan yang berprestasi, dll. Permasalahan ini akan menimbulkan dampak pada kinerja yang dihasilkan oleh perawat sukarelawan, bahkan akan berdampak pada kualitas dari pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat, sehingga wajar jika masyarakat memandang dan beranggapan bahwa pelayanan kesehatan di Puskesmas apa adanya.

Persoalan SDM juga tidak hanya pada tenaga sukwan. Melainkan pada tenaga PNS dan PTT bahkan persoalan muncul dari Top Manajemen dan Tim Kendali Mutu Puskesmas. Hasil pengamatan pada tanggal 24 – 25 November 2017 pada acara Rapat Perencanaan Tingkat Puskesmas Kabupaten Sampang, menunjukkan bahwa 11 Puskemas dari 21 Puskesmas yang diminta untuk presentasi tidak paham / kurang paham tentang pembuatan perencanaan tingkat puskesmas. Selain itu tidak terdapat *Improving* dan *Inovasi* kegiatan sebagai *problem solving* masalah yang dihadapi berdasarkan hasil data kinerja tahun sebelumnya (Studi awal, 2017)

Organisasi akan lebih efektif apabila semua sumber daya khususnya Sumber Daya Manusia (SDM) berperan aktif, produktif dalam mencapai sebuah tujuan organisasi (Hamida, 2015). Banyak pendekatan ilmiah untuk

perencanaan sumber daya manusia (Pournader, 2015), dan model keputusan untuk mengalokasikan sumber daya manusia dalam pekerjaan (Silva dan Costa, 2013) dan kinerja. Raiden, Dainty dan Neale (2004) menyatakan "efisien pengelolaan aktivitas sumber daya karyawan " dalam tim kerja praktek untuk menjelaskan keberhasilan pekerjaan (Konstantinou, 2015) menggambarkan pentingnya peran pemahaman professional manajemen pekerjaan atau organisasi (Keegan, Ringhofer & Huemann, 2017)

Salah satu untuk menilai efektifitas organisasi adalah menggunakan pendekatan internal dengan model *Mc Kinsey 7S framework* merupakan alat untuk menganalisis organisasi dan tindakan manajerial dengan melihat organisasi secara keseluruhan, sehingga masalah organisasi dapat didiagnosa serta strategi dapat dikembangkan dan di implementasikan (Robert & Thomas, 1980). Model ini berbeda dengan model analisis organisasi yang lain, karena *Mc Kinsey 7S framework* menilai internal organisasi secara keseluruhan dan *Mc Kinsey 7S framework* mampu untuk mendiagnosa permasalahan organisasi serta dapat diimplementasikan dalam organisasi. Ada tujuh dalam kerangka kerja *Mc Kinsey 7S framework* yang membedakan menjadi elemen keras (*Hard element*) dan elemen lunak (*Soft element*). Elemen keras merupakan elemen yang dengan mudah dapat diidentifikasi dan dipengaruhi oleh manajemen. Elemen keras terdiri dari *Strategy* (strategi), *Strcture* (struktur), dan *system* (Sistem). Elemen lunak lebih sulit untuk diidentifikasi karena sifatnya yang dinamis, selalu berubah dan sangat tergantung pada individu dalam organisasi. Elemen lunak meliputi *shared value* (nilai bersama), *skill*

(kemampuan), *staff* (staf atau personal dalam organisasi), dan *style* (gaya kepemimpinan) (Robert & Thomas, 1980).

II. Tujuan Diskusi

Menetapkan rekomendasi efektifitas organisasi dengan pendekatan Model MC Kinsey 7S Framework

III. Langkah-langkah Diskusi

1. Menyampaikan masalah yang ditemukan
2. Menyampaikan hasil Efektifitas Organisasi Puskesmas di Kabupaten Sampang
3. Menyampaikan hasil Kinerja Puskesmas Kabupaten Sampang
4. Menanyakan tentang efektifitas organisasi dengan pendekatan Model MC Kinsey 7S Framework yang sesuai untuk di rekomendasikan dan diterapkan

IV. Evaluasi

1. Evaluasi Struktur
Persiapan sasaran dan persiapan peralatan
2. Evaluasi Proses
Keaktifan peserta selama jalannya diskusi
3. Evaluasi Hasil
Sasaran menjawab dan merumuskan serta menetapkan efektifitas organisasi dengan pendekatan Model MC Kinsey 7S Framework

Lampiran 7**SATUAN ACARA KEGIATAN (SAK)*****Focuss Group Discussion (FGD)***

Pokok Bahasan	: <i>Focuss Group Discussion (FGD)</i> Efektifitas Organisasi dengan Pendekatan <i>MC Kinsey 7S Framework</i>
Sasaran	: Kepala Puskesmas di Kabupaten Sampang
Tempat	: Aula Dinas Kesehatan
Hari/Tanggal	: 12 April 2018
Waktu	: 08.0 – selesai

I. Tujuan**1. Tujuan Intruksional Umum (TIU):**

Setelah melaksanakan FGD didapatkan solusi dasar untuk menyusun rekomendasi dalam Efektifitas Organisasi dengan Pendekatan *MC Kinsey 7S Framework* sebagai upaya untuk meningkatkan Kinerja Puskesmas

2. Tujuan Intruksional Khusus (TIK):

Setelah mengikuti kegiatan FGD, Kepala Puskesmas dapat

- 1) Menguraikan tentang Efektifitas Organisasi dengan Pendekatan *MC Kinsey 7S Framework*

- 2) Menguraikan tentang upaya dan kendala dalam meningkatkan Efektifitas Organisasi dengan Pendekatan *MC Kinsey 7S Framework* sebagai upaya untuk meningkatkan Kinerja Puskesmas

II. Materi

Isu dan strategis efektifitas organisasi dengan pendekatan *Model MC Kinsey 7S Framework* dan Kinerja Puskesmas Kabupaten Sampang tahun 2017

III. Metode

Focuss Group Discussion (FGD)

IV. Media

- 1) LCD
- 2) Laptop
- 3) Alat Tulis
- 4) Panduan Diskusi

V. Kegiatan

No	TAHAP & WAKTU	KEGIATAN FASILITATOR	KEGIATAN PESERTA
	Pembukaan 5 Menit	a. Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan pertemuan d. Menjelaskan mekanisme diskusi dan membuat kesepakatan/ kontrak waktu	a. Menjawab Salam b. Mendengarkan, memperhatikan, bertanya c. Mendengarkan, memperhatikan, bertanya d. Memperhatikan, menyetujui kontrak waktu yang disepakati
	Diskusi 50 Menit	a. Menyampaikan masalah yang ditemukan b. Menanyakan dan mengklarifikasi tentang efektifitas organisasi	a. Mendengarkan dan memperhatikan b. Menjawab dengan jujur dan atusias

		c. Menanyakan dan mengklarifikasi tentang upaya dan kendala meningkatkan efektifitas organisasi sebagai upaya peningkatan Kinerja Puskesmas d. Memberikan reward atas kerjasama dari peserta	c. Menjawab dengan jujur d. Mendengarkan
	Penutup 5 Menit	a. Menyimpulkan hasil diskusi b. Mengucapkan terima kasih dan mengucapkan salam penutup	a. Mendengarkan dan menanggapi b. Mendengarkan dan menjawab salam

VI. Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

- 1) Sasaran hadir di tempat sesuai kontrak sebelumnya
- 2) Peralatan yang dibutuhkan tersedia

2. Evaluasi Proses

- 1) Sasaran antusias terhadap kegiatan yang dilakukan
- 2) Peserta ikut berpartisipasi dalam kegiatan dengan mengajukan dan menjawab pertanyaan dengan semangat
- 3) Seluruh peserta mengikuti kegiatan sampai selesai

3. Evaluasi Hasil

- 1) Sasaran dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan dalam diskusi oleh fasilitator
- 2) Mendapatkan rekomendasi mengenai Efektifitas Organisasi dalam upaya meningkatkan Kinerja Puskesmas

BERITA ACARA

DISKUSI PAKAR

Pada tanggal 26, hari kamis, bulan april tahun 2018, di Aula Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang

Menyatakan bahwa telah dilaksanakan diskusi pakar:

Nama : Achmad Masfi
NIM : 131614153046
Judul : Analisis Efektifitas Organisasi dengan pendekatan Model MC Kinsey 7S Frame Work terhadap Kinerja Puskesmas di Kabupaten Sampang
Waktu Pelaksanaan : 12 April 2018
Tempat Pelaksanaan : Aula Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang

Pihak mitra menyatakan menerima pelaksanaan kegiatan tersebut di atas dengan baik. Demikian berita acara ini kami buat dengan sebenar-benarnya untuk di pertanggung jawabkan sebagaimana mestinya

Sampang, 12 April 2018

Mengetahui,
Pakar



Nurak Eko Yuni Arrachmah, S.ST., M.MKes

BERITA ACARA**DISKUSI PAKAR**

Pada tanggal 26, hari kamis, bulan april tahun 2018, di Aula Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang

Menyatakan bahwa telah dilaksanakan diskusi pakar:

Nama	: Achmad Masfi
NIM	: 131614153046
Judul	: Analisis Efektifitas Organisasi dengan pendekatan Model MC Kinsey 7S Frame Work terhadap Kinerja Puskesmas di Kabupaten Sampang
Waktu Pelaksanaan	12 April 2018
Tempat Pelaksanaan	Aula Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang

Pihak mitra menyatakan menerima pelaksanaan kegiatan tersebut di atas dengan baik. Demikian berita acara ini kami buat dengan sebenar-benarnya untuk di pergunakan sebagaimana mestinya

Sampang, 12 April 2018

Mengetahui,
Pakar



Moh. Romzah, S.Kep



**PEMERINTAH KABUPATEN SAMPANG
DINAS KESEHATAN**

Jl. KH. Wahid Hasyim no. 53 Telp. (0323) 322584 Fax. (0323) 324640
Sampang 69213

Website : dinkes.sampangkab.go.id

Email : dinkes.sampang@gmail.com

DAFTAR HADIR

Hari : Kamis
Tanggal : 12 APRIL 2018
Jam : 08.00 - 12.00 WIB
Tempat : AULA DINAS KESEHATAN PEMERINTAH KABUPATEN SAMPANG
Acara : FGD + Diskusi Peningkat

NO.	NAMA	ASAL	TANDA - TANGAN
1.	Lilisa Pusaka	Rust. Pongor	1.
2.	Qorni Amami	Pusk. Pongor	2.
3.	R. Susyanti	Pusk. Kebaya	3.
4.	Achmad Luthi	Pusk. B. Pongor	4.
5.	Dwi Nurwati	Pusk. Pongor	5.
6.	Faria Luthi	Pusk. Pongor	6.
7.	G. Fatmahan	Pusk. Pongor	7.
8.	Soehartono	Pusk. Pongor	8.
9.	Wahid Pongor	Pusk. Pongor	9.
10.	Harnayak. P.	Pusk. Pongor	10.
11.	P. Pongor	Pusk. Pongor	11.
12.	Dr. Pongor A.	Pusk. Pongor	12.
13.	Dr. Sukarno	Pusk. Pongor	13.
14.	Abi Rendi	Pusk. Pongor	14.
15.	Dr. Nurul Hidayat	Pusk. Pongor	15.
16.	Dr. Dwi Pongor	Pusk. Pongor	16.
17.	Dr. Pongor A.	Pusk. Pongor	17.
18.	M. Pongor	Pusk. Pongor	18.
19.	D. Pongor	Pusk. Pongor	19.
20.			20.
21.			21.
22.			22.



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913753, 5913752 Fax. (031) 5913253, 5913752
Website: <http://www.unair.ac.id> | e-mail : dekan_ners@fkip.unair.ac.id

Nomor : 813 /UN3.1.13/PPd/S2/2017
Lampiran : 1 (Satu) berkas
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian
Mahasiswa Prodi Magister Keperawatan – FKp Unair

27 Desember 2017

Kepada Yth.
Kepala Bakesbangpol
Kabupaten Sampang

Selubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Achmad Masfi, S.Kep., Ns.
NIM : 131614153046
Judul Proposal : Analisis Efektifitas Organisasi Dengan Pendekatan Mc Kinsey 7S Framework Terhadap Kinerja Puskesmas di Puskesmas Kabupaten Sampang

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.


Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes
NIP. 196808291989031002



**PEMERINTAH KABUPATEN SAMPANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Trunajoyo No. 21 Tel/Fax. (0313) 321 088

SAMPANG – 69211

www.bakusabangpol-sampang.go.id

email : bakusabangpol@ppid.bakusabangpol.go.id

Sampang, 9 Januari 2018

Kepada

Yth. 1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Sampang
2. Kepala Puskesmas se Kab. Sampang

– di –

SAMPANG

Nomor : 072/036/434.401/2018
Sifat : Penting
Lampiran : -
Hal : Rekomendasi Ijin Penelitian

Menunjuk Surat : no. Datsan (Wakil Deban 1) Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga Surabaya
Tanggal : 27 Desember 2017
Nomor : 813/UNG.1.13/PPd/82/2017
Hal : Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian Mahasiswa Prodi
Magister Keperawatan – FKp Unair

Bersama ini diberitahukan bahwa :

Nama penelitian : ACHMAD MASFI, S.Kep, Ns
Alamat : Jln. Kerinci No. 42 Sampang
Judul penelitian : ANALISIS EFEKTIFITAS ORGANISASI DENGAN
PENDIKATAN MC² KINSEY 75 FRAMEWORK
TERHADAP KINERJA PUSKESMAS PADA PERAWAT
SUKARELAWAN DI PUSKESMAS KABUPATEN
SAMPANG

Tujuan penelitian : Menyelesaikan Tugas Akhir/Tesis
Lokasi penelitian : Puskesmas se Kabupaten Sampang
Tanggal/Lama penelitian : 3 (tiga) Bulan
Bidang penelitian : Keperawatan
Status penelitian : Mahasiswa
Penanggung Jawab : -
Anggota : -

Selubungan dengan hal tersebut, diharapkan dukungan dan kerjasama pihak terkait untuk memberikan bantuan yang diperlukan.

Adapun kepada peneliti agar memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. Berkoordinasi dengan instansi dan instansi peraturan dan tata tertib yang berlaku di daerah setempat ;
2. Pelaksanaan ijin penelitian agar tidak disalah gunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat ;
3. Apabila masih berlaku surat pemberitahuan ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai, perpanjangan ijin harus di ajukan kembali kepada instansi permohonan
4. Melaporkan hasil penelitian dan sejenaknya kepada Bakusabangpol Kabupaten Sampang dalam kesempatan pertama.

Ditukikan untuk menjadi maklum

Terbilang :

1. Bupati Sampang
2. Deban Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya di Surabaya
3. Yang bersangkutan

**PEMERINTAH KABUPATEN SAMPANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN SAMPANG**

R. RUDI SEPADI, SE, MM
Periksa Utama Muda
NIP. 19581129 198203 1 010



PEMERINTAH KABUPATEN SAMPANG
DINAS KESEHATAN

Jalan KH. WAHID HASYIM NO.53 Telp. / Fax. (0323)-322584 / 324840
SAMPANG – 69213
 email : sampang@diskesjatim.go.id

Sampang, 9 Januari 2018

Kepada

Yth. Kepala UPT Dinas Kesehatan
 Puskesmas se Kab.Sampang

Nomor : 070 / 01 / 434.203 / 2017
 Sifat : Penting
 Lampiran : -
 Hal : Fasilitasi Ijin Penelitian

DI S A M P A N G

Menindaklanjuti Surat dari Bakesbangpol tanggal 9 Januari 2018
 Nomor : 072/026/434.401/2018 perihal rekomendasi ijin penelitian dalam
 rangka tugas akhir/ Tesis atas :

NAMA : ACHMAD MASFI, S.Kep.,Ns

INSTANSI : PRODI MAGISTER KEPERAWATAN
 FAKULTAS KEPERAWATAN
 UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA

TEMA : "ANALISIS EFEKTIVITAS ORGANISASI DENGAN
 PENDEKATAN Mc KINSY 7S *FRAMEWORK*
 TERHADAP KINERJA PUSKESMAS PADA
 PERAWAT SUKARELAWAN DI PUSKESMAS
 KABUPATEN SAMPANG"

yang akan dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Saudara, maka dari itu
 kami mohon kesediaan Saudara untuk memfasilitasi kegiatan dimaksud.

Demikian atas kerjasamanya disampaikan terima kasih.

A.N. KEPALA DINAS KESEHATAN
 KABUPATEN SAMPANG
 RETNA HUS DINAS KESEHATAN



ASRI L. S. N. SKM, MLKes

Ambina Muda Tk.I

NIP. 19691230 199501 1 002



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
FACULTY OF NURSING UNIVERSITAS AIRLANGGA

KETERANGAN LOLOS KAH ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

"ETHICAL APPROVAL"
No : 616-KEPK

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan saksii protokol berjudul :

The Committee of Ethical Approval in the Faculty of Nursing Universitas Airlangga, with regards of the protection of Human Rights and welfare in health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

**"ANALISA EFEKTIFITAS ORGANISASI DENGAN PENDEKATAN MODEL
MC KINSEY 7S FRAMEWORK TERHADAP KINERJA ORGANISASI
PUSKESMAS"**

<u>Peneliti utama</u>	: Achmad Masfi
<u>Principal Investigator</u>	
<u>Nama Institusi</u>	: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
<u>Name of the Institution</u>	
<u>Unit/Lembaga/Tempat Penelitian</u>	: Puskesmas Kabupaten Sampang
<u>Setting of research</u>	

Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas melalui Dipercepat.
And approved the above-mentioned protocol with Expedited.



Sampang, 12 Januari 2018
Rini HARYANTO
Dr. Rini Haryanto, S.Kp., M.Si.
NIP. 1963 0608 1991 03 1002

Lampiran 12**Data Umum Responden Penelitian****1. Umur****Umur**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 21-30 tahun	111	46.4	46.4	46.4
31-40 tahun	115	48.1	48.1	94.6
41-50 tahun	11	4.6	4.6	99.2
> 50 tahun	2	.8	.8	100.0
Total	239	100.0	100.0	

2. Jenis Kelamin**Jenis Kelamin**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	136	56.9	56.9	56.9
Perempuan	103	43.1	43.1	100.0
Total	239	100.0	100.0	

3. Pendidikan

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SPK	4	1.7	1.7	1.7
D3 Keperawatan	138	57.7	57.7	59.4
S1 Keperawatan	25	10.5	10.5	69.9
Ners	72	30.1	30.1	100.0
Total	239	100.0	100.0	

4. Lama Kerja

Lama Kerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1-5 tahun	78	32.6	32.6	32.6
5 -10 tahun	117	49.0	49.0	81.6
> 10 tahun	44	18.4	18.4	100.0
Total	239	100.0	100.0	

Lampiran 13**Hasil Analisis Efektifitas Organisasi Puskesmas****1. Kepemimpinan****Kepemimpinan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	3	1.3	1.3	1.3
Cukup	105	46.5	46.5	47.8
Baik	118	52.2	52.2	100.0
Total	226	100.0	100.0	

2. Gaji**Gaji**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	5	2.2	2.2	2.2
Cukup	156	69.0	69.0	71.2
Baik	65	28.8	28.8	100.0
Total	226	100.0	100.0	

3. Jasa Pelayanan

Jasa Pelayanan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	4	1.8	1.8	1.8
Cukup	143	63.3	63.3	65.0
Baik	79	35.0	35.0	100.0
Total	226	100.0	100.0	

4. Kebijakan

Kebijakan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	4	1.8	1.8	1.8
Cukup	146	64.6	64.6	66.4
Baik	76	33.6	33.6	100.0
Total	226	100.0	100.0	

5. MSDM**MSDM**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	3	1.3	1.3	1.3
Cukup	147	65.0	65.0	66.4
Baik	76	33.6	33.6	100.0
Total	226	100.0	100.0	

Lampiran 14**Hasil Analisis Kinerja Puskesmas****Kinerja Puskesmas**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	24	64.9	64.9	64.9
Cukup	9	24.3	24.3	89.2
Baik	4	10.8	10.8	100.0
Total	37	100.0	100.0	

1. Upaya Kesehatan Masyarakat Essensial**Upaya Kesehatan Essensial**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	2	40.0	40.0	40.0
Cukup	1	20.0	20.0	60.0
Baik	2	40.0	40.0	100.0
Total	5	100.0	100.0	

2. Upaya Kesehatan Pengembangan

Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	8	88.9	88.9	88.9
Baik	1	11.1	11.1	100.0
Total	9	100.0	100.0	

3. Upaya Kesehatan Perorangan

Upaya Kesehatan Perorangan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	3	42.9	42.9	42.9
Cukup	3	42.9	42.9	85.7
Baik	1	14.3	14.3	100.0
Total	7	100.0	100.0	

4. Manajemen Puskesmas

Manajemen Puskesmas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	6	54.5	54.5	54.5
Cukup	5	45.5	45.5	100.0
Total	11	100.0	100.0	

5. Mutu Pelayanan Puskesmas

Mutu Pelayanan Puskesmas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	5	100.0	100.0	100.0

Lampiran 15**Hasil Analisa SEM PLS****X1.1**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2,00	3	15,0	15,0	15,0
3,00	17	85,0	85,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

X1.2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,00	1	5,0	5,0	5,0
2,00	4	20,0	20,0	25,0
3,00	15	75,0	75,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

X1.3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,00	2	10,0	10,0	10,0
2,00	6	30,0	30,0	40,0
3,00	12	60,0	60,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

X1.4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,00	2	10,0	10,0	10,0
2,00	5	25,0	25,0	35,0
3,00	13	65,0	65,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

X1.5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,00	1	5,0	5,0	5,0
2,00	7	35,0	35,0	40,0
3,00	12	60,0	60,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

X1.6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,00	4	20,0	20,0	20,0
2,00	4	20,0	20,0	40,0
3,00	12	60,0	60,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

X1.7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,00	2	10,0	10,0	10,0
2,00	6	30,0	30,0	40,0
3,00	12	60,0	60,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

X2.1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2,00	7	35,0	35,0	35,0
3,00	13	65,0	65,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

X2.2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,00	1	5,0	5,0	5,0
2,00	7	35,0	35,0	40,0
3,00	12	60,0	60,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

X2.3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,00	2	10,0	10,0	10,0
2,00	14	70,0	70,0	80,0
3,00	4	20,0	20,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

X2.4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,00	2	10,0	10,0	10,0
2,00	13	65,0	65,0	75,0
3,00	5	25,0	25,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

X2.5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,00	2	10,0	10,0	10,0
2,00	16	80,0	80,0	90,0
3,00	2	10,0	10,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

X2.6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,00	3	15,0	15,0	15,0
2,00	16	80,0	80,0	95,0
3,00	1	5,0	5,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

X2.7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2,00	7	35,0	35,0	35,0
3,00	13	65,0	65,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

X3.1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,00	1	5,0	5,0	5,0
2,00	2	10,0	10,0	15,0
3,00	17	85,0	85,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

X3.2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,00	1	5,0	5,0	5,0
2,00	3	15,0	15,0	20,0
3,00	16	80,0	80,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

X3.3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,00	3	15,0	15,0	15,0
2,00	12	60,0	60,0	75,0
3,00	5	25,0	25,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

X3.4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,00	2	10,0	10,0	10,0
2,00	6	30,0	30,0	40,0
3,00	12	60,0	60,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

X3.5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,00	2	10,0	10,0	10,0
2,00	6	30,0	30,0	40,0
3,00	12	60,0	60,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

X3.6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2,00	4	20,0	20,0	20,0
3,00	16	80,0	80,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

X3.7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,00	3	15,0	15,0	15,0
2,00	14	70,0	70,0	85,0
3,00	3	15,0	15,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

X4.1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2,00	7	35,0	35,0	35,0
3,00	13	65,0	65,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

X4.2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,00	1	5,0	5,0	5,0
2,00	5	25,0	25,0	30,0
3,00	14	70,0	70,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

X4.3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,00	3	15,0	15,0	15,0
2,00	14	70,0	70,0	85,0
3,00	3	15,0	15,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

X4.4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,00	3	15,0	15,0	15,0
2,00	5	25,0	25,0	40,0
3,00	12	60,0	60,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

X4.5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,00	2	10,0	10,0	10,0
2,00	5	25,0	25,0	35,0
3,00	13	65,0	65,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

X4.6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,00	3	15,0	15,0	15,0
2,00	17	85,0	85,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

X4.7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,00	1	5,0	5,0	5,0
2,00	7	35,0	35,0	40,0
3,00	12	60,0	60,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

X5.1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,00	8	40,0	40,0	40,0
2,00	12	60,0	60,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

X5.2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2,00	9	45,0	45,0	45,0
3,00	11	55,0	55,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

X5.3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2,00	8	40,0	40,0	40,0
3,00	12	60,0	60,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

X5.4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,00	3	15,0	15,0	15,0
2,00	7	35,0	35,0	50,0
3,00	10	50,0	50,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

X5.5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,00	5	25,0	25,0	25,0
2,00	14	70,0	70,0	95,0
3,00	1	5,0	5,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

X5.6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,00	5	25,0	25,0	25,0
2,00	10	50,0	50,0	75,0
3,00	5	25,0	25,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

X5.7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,00	1	5,0	5,0	5,0
2,00	14	70,0	70,0	75,0
3,00	5	25,0	25,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

Y1.1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,00	7	35,0	35,0	35,0
2,00	10	50,0	50,0	85,0
3,00	3	15,0	15,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

Y1.2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,00	9	45,0	45,0	45,0
2,00	11	55,0	55,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

Y1.3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,00	7	35,0	35,0	35,0
2,00	12	60,0	60,0	95,0
3,00	1	5,0	5,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

Y1.4

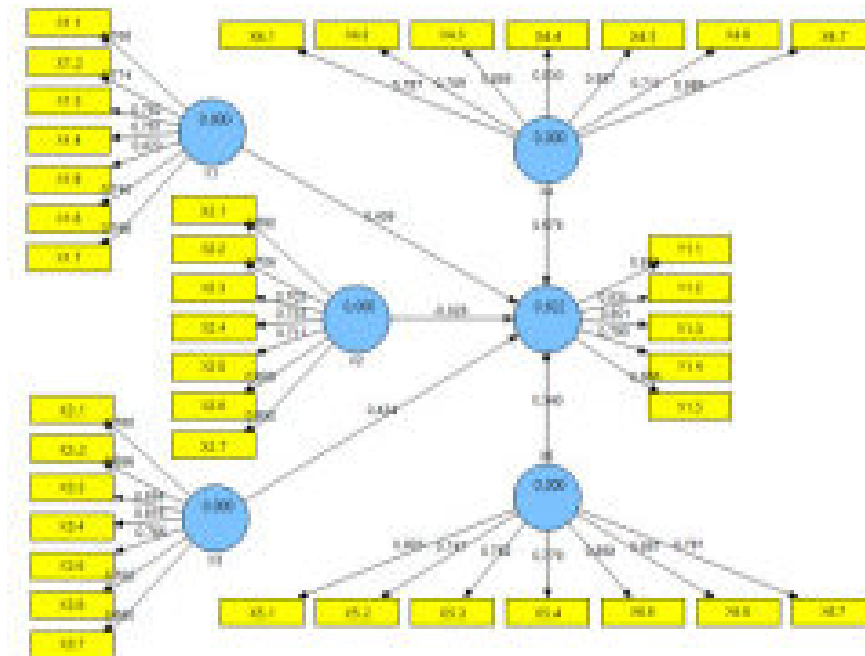
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,00	10	50,0	50,0	50,0
2,00	7	35,0	35,0	85,0
3,00	3	15,0	15,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

Y1.5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,00	12	60,0	60,0	60,0
2,00	6	30,0	30,0	90,0
3,00	2	10,0	10,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

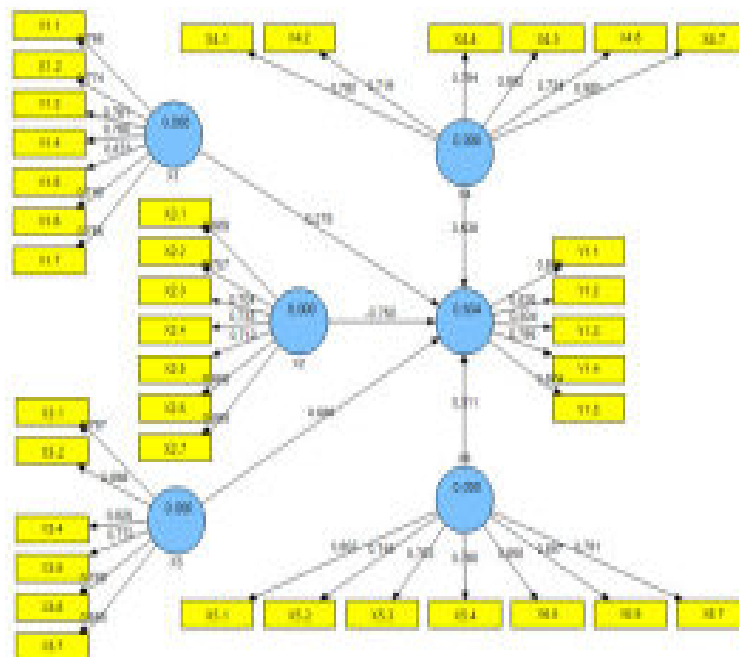
Analisa SEM

1. Outer



Nama Variabel	Sub Variabel	Loading factor	Average Variance Extracted (AVE)	Composite reliability
X1	X1.1	0,767751	0,603720	0,914054
	X1.2	0,774154		
	X1.3	0,761911		
	X1.4	0,760522		
	X1.5	0,872169		
	X1.6	0,739508		
	X1.7	0,755533		
X2	X2.1	0,889560	0,580156	0,905210
	X2.2	0,706452		
	X2.3	0,703387		
	X2.4	0,732522		
	X2.5	0,711072		
	X2.6	0,665146		
	X2.7	0,889560		
X3	X3.1	0,760059	0,527249	0,885580
	X3.2	0,694884		

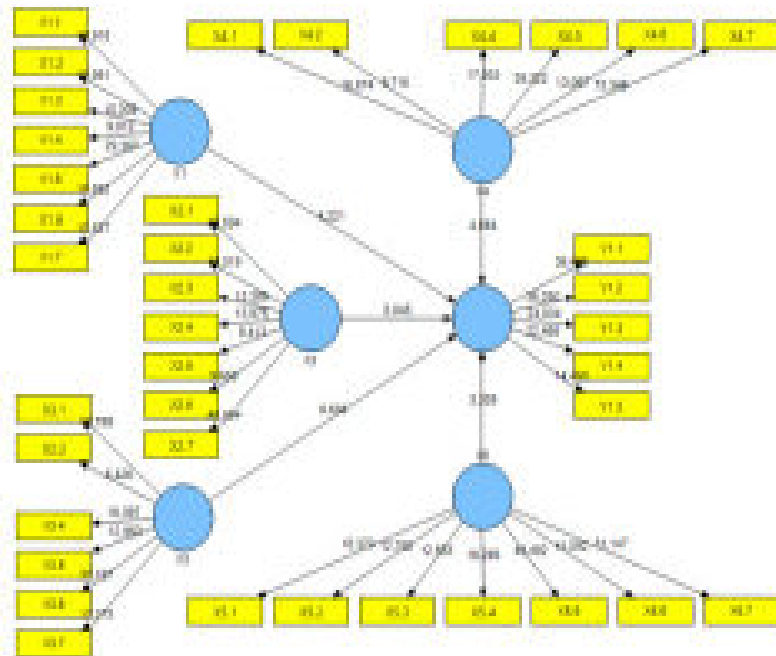
	X3.3	0,593539		
	X3.4	0,814873		
	X3.5	0,765025		
	X3.6	0,752071		
	X3.7	0,680445		
X4	X4.1	0,787047		
	X4.2	0,709495		
	X4.3	0,584891		
	X4.4	0,832683	0,598343	0,911192
	X4.5	0,857285		
	X4.6	0,710823		
	X4.7	0,888770		
X5	X5.1	0,803097		
	X5.2	0,746709		
	X5.3	0,751804		
	X5.4	0,779457	0,646824	0,927362
	X5.5	0,858395		
	X5.6	0,897281		
	X5.7	0,781349		
Y1	Y1.1	0,834712		
	Y1.2	0,830805		
	Y1.3	0,800857	0,618977	0,889769
	Y1.4	0,790371		
	Y1.5	0,664714		



Nama Variabel	Sub Variabel	Loading factor	Average Variance Extracted (AVE)	Composite reliability
X1	X1.1	0,774215	0,603652	0,914030
	X1.2	0,761454		
	X1.3	0,760012		
	X1.4	0,872552		
	X1.5	0,740011		
	X1.6	0,754982		
	X1.7	0,754982		
X2	X2.1	0,888950	0,580108	0,905202
	X2.2	0,706541		
	X2.3	0,703975		
	X2.4	0,732609		
	X2.5	0,712132		
	X2.6	0,664577		
	X2.7	0,888950		
X3	X3.1	0,766599	0,562006	0,884490
	X3.2	0,697843		
	X3.4	0,825317		

	X3.5	0,772072		
	X3.6	0,767707		
	X3.7	0,656325		
X4	X4.1	0,791615		
	X4.2	0,718920		
	X4.4	0,794302	0,659200	0,920049
	X4.5	0,892243		
	X4.6	0,734180		
	X4.7	0,919602		
X5	X5.1	0,802329		
	X5.2	0,747777		
	X5.3	0,752702		
	X5.4	0,779916	0,647032	0,927428
	X5.5	0,858468		
	X5.6	0,896874		
	X5.7	0,781115		
Y1	Y1.1	0,835501		
	Y1.2	0,826410		
	Y1.3	0,804249	0,619793	0,890183
	Y1.4	0,785446		
	Y1.5	0,673948		

2. Uji Hipotesa



	Original Sample (O)	Sample Mean (M)	Standard Deviation (STDEV)	T Statistics (O/STERR)
X1 - > Y	0,274679	0,274343	0,097556	2,815610
X2 - > Y	-0,749529	-0,717414	0,107148	6,995261
X3 - > Y	0,585491	0,600136	0,109681	5,338110
X4 - > Y	0,537950	0,489836	0,099437	5,409953
X5 - > Y	0,310680	0,316057	0,096723	3,212061

3. Model Fit

	CV Com (f^2)	CV Red (Q^2)
X1	0,438040	0,438040
X2	0,433722	0,433722
X3	0,269696	0,269696
X4	0,452104	0,452104
X5	0,530353	0,530353
Y	0,418351	0,318424

MODUL



**EFEKTIFITAS ORGANISASI DENGAN
PENDEKATAN MODEL *MC KINSEY 7S*
FRAMEWORK SEBAGAI UPAYA
PENINGKATAN KINERJA
PUSKESMAS**

Penyusun

ACHMAD MASFI

**EFEKTIFITAS ORGANISASI DENGAN
PENDEKATAN MODEL *MC KINSEY 7S*
FRAMEWORK SEBAGAI UPAYA PENINGKATAN
KINERJA PUSKESMAS**

Penulis :

ACHMAD MASFI

ISBN:

Hak Cipta @2016, Pada Penerbit

Hak Publikasi Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Dilarang menerbitkan atau menyebarkan sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun dan dengan cara apapun, baik secara elektronik maupun mekanis termasuk memfotokopi, merekam atau sistem penyimpanan dan pengambilan informasi tanpa seijin tertulis dari penenrbit

Penerbit

Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Kampus C Unair Jl.Mulyorejo Surabaya,60115
Telp. (031)5913754,5913257,5913752
Fax (031) 5913257, 5913752
Email : dekan@fkp.unair.ac.id

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah Swt. yang telah memberikan kasih sayang dan lindungan kepada kita sehingga kita dapat menjalani kehidupan dengan penuh semangat untuk menatap hari depan. Buku ini disusun dengan maksud agar dapat menjadi acuan bagi mahasiswa maupun praktisi keperawatan dalam meningkatkan Kinerja Puskesmas. Buku yang terdiri atas 6 bab ini merupakan karya dan pemikiran ilmiah dari Mahasiswa Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang didasarkan atas study pustaka dan berdasarkan pengalaman klinik para penulis. Ucapan terima kasih yang tak terhingga saya sampaikan kepada para pimpinan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, Dosen Magister Keperawatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang telah memberikan kontribusi yang luar biasa dalam penyusunan buku ini. Besar harapan saya bahwa buku ini dapat membawa manfaat bagi semua pihak dalam menjalankan profesi keperawatan demi meningkatkan Kinerja Puskesmas

Surabaya, Juni 2018

Penulis

Daftar Isi

Cover.....	i
Cover Dalam.....	1
Kata Pengantar.....	2
Daftar Isi.....	3
Penjelasan Umum.....	4
Materi 1.....	7
Materi 2.....	13
Materi 3.....	18
Materi 4.....	22
Materi 5.....	28
Materi 6.....	32

Penjelasan Umum

Deskripsi

Efektifitas organisasi merupakan proses analisa yang dapat digunakan untuk menentukan diposisi mana organisasi berada dengan menggunakan pendekatan internal (Robert & Thomas, 1980). Sasaran dalam Modul ini adalah Dinas Kesehatan

Prasyarat

Dalam mempelajari modul ini peserta harus menguasai terlebih dahulu mengenai konsep Puskesmas, sumberdaya manusia, efektifitas organisasi. Baru setelah itu peserta harus menguasai lebih dalam lagi mengenai faktor yang mempengaruhi efektifitas organisasi dan cara meningkatkan efektifitas organisasi

Capaian Pembelajaran

Setelah mempelajari modul ini diharapkan dapat:

1. Mengetahui definisi, faktor, dan dampak efektifitas organisasi
2. Mengaplikasikan upaya peningkatan Kinerja Puskesmas melalui efektifitas organisasi

Petunjuk Penggunaan Modul

Untuk membantu anda dalam mempelajari modul “Efektifitas Organisasi sebagai upaya untuk meningkatkan Kinerja Puskesmas ” maka baca terlebih dahulu petunjuk penggunaan sebagai berikut :

1. Bacalah dan pahami uraian materi dengan seksama pada setiap materi, bila ada hal-hal yang kurang jelas, Anda dapat bertanya kepada peneliti/fasilitator.
2. Pelajari keseluruhan materi di modul ini secara berurutan, jangan memaksakan diri sebelum benar-benar memahami tahap sebelumnya, karena setiap tahap saling berkaitan.
3. Pada akhir tiap pokok bahasan terdapat soal latihan. kerjakan sendiri/mandiri untuk melihat keefektifan penggunaan modul ini

Tujuan Akhir

1. Mengetahui definisi, faktor, dan dampak efektifitas organisasi

2. Mengaplikasikan upaya peningkatan Kinerja Puskesmas melalui efektifitas organisasi

MATERI 1

EFEKTIFITAS ORGANISASI

KEGIATAN BELAJAR I

Topik

Pengertian Efektifitas Organisasi

Tujuan

Setelah mengikuti kegiatan belajar ini pimpinan dapat memahami pengertian dan indikator efektifitas Organisasi

Sasaran

Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan, Kepala Bidang Perencanaan Puskesmas, Kepala Puskesmas, Tim Kendali Mutu Puskesmas.

Uraian Materi

Efektifitas organisasi merupakan analisa yang dapat digunakan untuk menentukan disposisi mana organisasi itu berada, baik itu menggunakan analisa eksternal, interenal, maupun keduanya. Salah satu model yang diyakini dan bertahan sampai hari ini adalah

menggunakan pendekatan internal dengan Model *MC Kinsey 7S Framework*. *MC Kinsey 7S Framework* merupakan alat bagi analisa dan tindakan manjerial yang memberikan struktur untuk melihat organisasi secara keseluruhan, sehingga masalah organisasi dapat didiagnosa dan strategi dapat dikembangkan dan di implementasikan (Robert & Thomas, 1980)

Indikator

1. *Strategy*

Rencana organisasi dalam mengalokasi sumber daya yang langka, rentang waktu, dan mencapai tujuan yang telah direncanakan, Tujuan organisasi merupakan tujuan yang sifatnya strategis, yaitu yang memiliki cakupan yang luas dalam jangka waktu yang panjang.strategi menjadi pmicu munculnya budaya yang berkembang dalam suatu organisasi. (Sitienei, Simon & Ronoh, 2017)

2. *Structure*

Struktur organisasi merupakan bagaimana pekerjaan dibagi, dikelompokkan, dan dikoordinasikan secara formal.Pada suatu

organisasi, keberadaan struktur membantu unit dalam organisasi untuk berhubungan satu dengan yang lainnya. Sehingga pengelolaan dan pembagian pekerjaan dapat dilaksanakan dengan jelas, siapa mengerjakan apa, siapa melapor ke siapa. Pembentukan struktur sangat dipengaruhi oleh strategi, ukuran dan keberagaman pekerjaan dalam organisasi (Aubry & Lavoie-tremblay, 2017)

3. *System*

Prosedur formal dan informal yang mengatur aktivitas pekerjaan sehari-hari, yang menjadi karakteristik penyelesaian pekerjaan pada suatu organisasi. Sistem dalam suatu organisasi meliputi seluruh proses penyelesaian pekerjaan, mulai dari sistem manajemen informasi sampai pada sistem yang berhubungan langsung dengan pelanggan (Roy, Ghiselli & Ma, 2016)

4. *Skill*

Keterampilan dan kemampuan aktual yang dimiliki pegawai, termasuk kompetensi terbaik yang dimiliki organisasi. Kemampuan atau keterampilan yang dimiliki oleh anggota

organisasi secara individu, namun secara keseluruhan sebagai bagian dari kemampuan atau keterampilan yang terbaik yang dimiliki organisasi. (Robert & Thomas, 1980)

5. *Staff*

Diartikan sebagai manajemen sumber daya manusia, cakupan meliputi proses yang digunakan untuk membangun manajer (pemimpin), proses sosialisasi, cara membentuk nilai-nilai dasar pada kader manajemen, cara memperkenalkan pegawai yang baru direkrut kepada perusahaan, dan cara untuk membantu mengelola karir pegawai. (Robert & Thomas, 1980)

6. *Style*

Gaya manajemen, dengan fokus pada gaya kepemimpinan. Dilihat bagaimana pemimpin berperilaku dalam mencapai tujuan organisasi, pendekatan atau gaya kepemimpinan seperti apa yang di adopsi secara keseluruhan, mulai dari Top Manajemen sampai Lower Manajemen untuk mewujudkan tujuan organisasi. (Robert & Thomas, 1980)

7. *Shared Value*

Nilai atau keyakinan yang dimiliki organisasi yang menjadi pembimbing anggota organisasi dalam berperilaku di dalam organisasi. Tujuan atau nilai utama yang akan dicapai organisasi dan diwujudkan dalam budaya perusahaan dan etik kerja secara umum. (Robert & Thomas, 1980)

Ringkasan

Efektifitas organisasi merupakan cara menganalisa keberhasilan organisasi dalam menata, mengelola, dan mengatur organisasi untuk mencapai tujuan organisasi. Efektif tidaknya organisasi akan mempengaruhi tujuan akhir dari organisasi.

Pertanyaan

1. Jelaskan yang dimaksud dengan Eefektifitas organisasi!
2. Jelaskan indikator efektifitas organisasi!

Daftar Pustaka

Aubry, M. & Lavoie-tremblay, M., 2017. ScienceDirect Rethinking organizational design for managing multiple projects. *International Journal of Project Management*,

p.15. di akses 12 mei 2017 Available at:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijproman>

Robert H. Waterman, J R . , Thomas J . Peters, and J.R.P., 1980, *Struktur Not Organization*. Business Horizons, diakses 23 mei 2017, Available at:
https://scholar.google.co.id/scholar?q=mckinsey+7s+framework+model+pdf&hl=id&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar&sa=X&ved=0ahUKEwi8nfTfhNTUAhXKtY8KHYCmAbUQgQMIIjAA.

Roy, X, Ghiselli, R, Low, R & Ma, J, 2016, Motivating frontline employees : Role of job characteristics in work and life satisfaction. *Journal of Hospitality and Tourism Management*, 27, pp.27–38, diakses 23 mei 2017, Available at:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jhtm.2016.01.010>.

Sitienei, K., Simon, C. & Ronoh, D.K., 2017. Strategy Implementation and Performance of Non Governmental Organizations in Kericho County , Kenya. *Sciedu Press*, 4(3), pp.34–42.

MATERI 2

KEPEMIMPINAN DENGAN PENDEKATAN MODEL MC

KINSEY 7S FRAMEWORK

KEGIATAN BELAJAR II

Topik

Kepemimpinan dengan pendekatan Model MC Kinsey 7S Framework

Tujuan

Setelah mengikuti kegiatan belajar ini manajemer atau pimpinan dapat memahami pengertian dan faktor-faktor yang berhubungan dengan kepemimpinan

Sasaran

Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan, Kepala Bidang Perencanaan Puskesmas, Kepala Puskesmas, Tim Kenadali Mutu Puskesmas.

Uraian Materi

Kepemimpinan dengan pendekatan Model MC Kinsey 7S Framework merupakan kemampuan untuk mempengaruhi suatu kelompok guna mencapai suatu sebuah visi atau serangkaian tujuan yang di tetapkan. Berdasarkan pengertian tersebut, dapat diartikan bahwa melalui kepemimpinan seorang dapat mempengaruhi nilai, persepsi, sikap maupun perilaku bawahannya untuk bersama-sama berusaha mencapai tujuan organisasi(Munga, Jane; Abbas, Mahat; Were, 2017)

Faktor – faktor yang mempengaruhi Kepemimpinan

Mengacu pada *Trait Theory* bahwa setiap orang adalah pemimpin (pimpinan dibawa sejak lahir bukan di dapatkan), dan mereka mempunyai karakteristik tertentu yang membuat mereka lebih baik dari orang lain (Marquis dan Huston, 1998).Teori bakat mengabaikan dampak atau pengaruh dari siapa yang mengasuh, situasi, dan lingkungan lainnya, tetapi menurut teori kontemporer, kepemimpinan seseorang dapat dikembangkan bukan hanya dari pembawaan sejak lahir. Teori ini mengidentifikasikan karakteristik

umum tentang inteligensia, personalitas dan kemampuan (Nursalam, 2016)

1. Intelegensia

Menurut David Wechler, intelegensia adalah kemampuan untuk bertindak secara terarah, berfikir secara rasional, dan menghadapi lingkungan secara efektif. Menurut *Trait Theory* ciri-ciri pimpinan dalam aspek intelegensia adalah

- a. Pengetahuan
- b. Keputusan
- c. Kelancaran Berbicara

2. Personalitas

Keseluruhan reaksi psikologi dan sosial seorang individu, sintesis kehidupan emosionalnya dan kehidupan mentalnya, tingkah laku dan reaksi terhadap lingkungan. (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2016). Menurut *Trait Theory* ciri-ciri pimpinan dalam aspek intelegensia adalah

- a. Adaptasi
- b. Kreatif

- c. Kooperatif
- d. Siap/Siaga
- e. Rasa percaya diri
- f. Integritas
- g. Keseimbangan emosi dan mengontrol
- h. Independen
- i. Tenang

3. Perilaku

Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons. Menurut *Trait Theory* ciri-ciri pimpinan dalam aspek intelegensia adalah

- a. Kemampuan bekerjasama
- b. Kemampuan interpersonal
- c. Kemampuan Diplomasi
- d. Kemampuan Sosial
- e. Prestise

Ringkasan

Kepemimpinan dengan pendekatan Model MC Kinsey 7S Framework merupakan kemampuan untuk mempengaruhi suatu kelompok guna mencapai suatu sebuah visi atau serangkaian tujuan yang di tetapkan. Ciri-ciri pimpinan harus memiliki 3 karakteristik umum yaitu intelegensia, personalitas, dan kemampuan (perilaku)

Pertanyaan

1. Jelaskan tentang kepemimpinan!
2. Jelaskan tetang karakteristik pimpinan!

Daftar Pustaka

- Robert H. Waterman, J R . , Thomas J . Peters, and J.R.P., 1980, *Struktur Not Organization*. Business Horizons, diakses 23 mei 2017, Available at: https://scholar.google.co.id/scholar?q=mckinsey+7s+framework+model+pdf&hl=id&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar&sa=X&ved=0ahUKEwi8nfTfhNTUAhXKtY8KHYCmAbUQgQMIIjAA
- Munga, J, Abbas, M & Were, E., 2017. The Relationship Between Strategy Implementation anf Performance In County Governments of Kenya, *International Academic Journal of Human Resource and Business Administration*, 2(3), pp.381–401.
- Nursalam, 2016, *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional* , edisi 5, Salemba Medika, Jakaarta

MATERI 3

GAJI DENGAN PENDEKATAN MODEL MC KINSEY 7S FRAMEWORK

KEGIATAN BELAJAR III

Topik

Gaji dengan pendekatan Model MC Kinsey 7S Framework

Tujuan

Setelah mengikuti kegiatan belajar ini pimpinan dapat memahami pengertian dan faktor yang berhubungan dengan gaji

Sasaran

Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan, Kepala Bidang Perencanaan Puskesmas, Kepala Puskesmas, Tim Kenadali Mutu Puskesmas.

Uraian Materi

Gaji merupakan salah satu aspek penting bagi pegawai. Karena besarnya pendapatan mencerminkan ukuran nilai kerja mereka (Sulistyowati,2012). Gaji merupakan uang dengan besaran tetap

(tidak berubah) tidak dipengaruhi oleh kehadiran dan beban kerja. Gaji pada umumnya merupakan pembayaran atas penyerahan jasa yang dilakukan oleh para karyawan yang dibayarkan secara tetap per bulan.(Mulyadi, 2001)

Faktor – faktor yang mempengaruhi Gaji

1. Peraturan Pemerintah

Aturan yang ada di Indonesia tentang *pengupahan* dan *kesejahteraan* pekerja diatur dalam pasala 88 s.d. 101 UU Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2003 tentang *ketenagakerjaan*. Ketentuan lainnya yang harus diikuti antara lain adalah peraturan tentang Upah Minimum (UM), yang secara berkala direvisi oleh pemerintah termasuk provinsi dan kota/kabupaten.

2. Kesepakatan Kerja

Keberadaan pekerja memungkinkan adanya perundingan antara pekerja dan pihak manajemen, baik tentang jenis, struktur, maupun upah yang di berikan.

3. Sikap Manajemen

Keinginan pihak manajemen untuk meningkatkan semangat kerja, menarik beberapa pekerja yang berkualitas tinggi, mengurangi perputaran tenaga kerja, juga mempengaruhi upah/gaji. Struktur upah juga cenderung bervariasi antar perusahaan, tergantung pada tingkat kepentingan jabatan-jabatan tertentu bagi sebuah perusahaan.

4. Kemampuan membayar

Gaji/upah yang dibayarkan oleh perusahaan kepada pekerja merupakan salah satu bagian dari biaya produksi, yang harus dihitung oleh setiap perusahaan. Oleh karena itu, struktur dan tingkat gaji di suatu perusahaan harus disesuaikan dengan kemampuan perusahaan tersebut agar tidak mengalami kerugian.

Ringkasan

Gaji merupakan uang dengan besaran tetap (tidak berubah) tidak dipengaruhi oleh kehadiran dan beban kerja. Gaji pada umumnya merupakan pembayaran atas penyerahan jasa yang dilakukan oleh para karyawan yang dibayarkan secara tetap per bulan. Faktor-faktor

yang mempengaruhi gaji adalah peraturan pemerintah, kesepakatan kerja, sikap manajemen dan kemampuan membayar

Pertanyaan

1. Jelaskan tentang Gaji dengan pendekatan Model MC Kinsey 7S Framework!
2. Jelaskan tentang Faktor-faktor yang mempengaruhi gaji!

Daftar Pustaka

Mulyadi.2001 *Sistem Akuntansi, Edisi ketiga*.Jakarta: Bumi Aksara

Nebiat Negussie,dkk. *Relationship Between Leadership Styles of Nurese Managers Nurses's Job Satifaction in Jimma University Specialized Hospital. Ethiop J Health Sci. Vol. 25, No. 3 March 2013*. Di akses tanggal 10 oktober jam 20.00

Robert H. Waterman, J R . , Thomas J . Peters, and J.R.P., 1980, *Struktur Not Organization*. Business Horizons, diakses 23 mei 2017, Available at: https://scholar.google.co.id/scholar?q=mckinsey+7s+framework+model+pdf&hl=id&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar&sa=X&ved=0ahUKEwi8nfTfhNTUAhXKtY8KHYYCmAbUQgQMIIjAA

Sulistyowati, Dita. 2012. Thesis: Analisa faktor-faktor yang mempengaruhi pencapaian target kinerja individu perawat pelaksana berdasarkan indeks kinerja individu di Gedung A RSUP Nasional DR Cipto Mangunkusumo. Jakarta: Universitas Indomesia

MATERI 4

**JASA PELAYANAN DENGAN PENDEKATAN MODEL MC
KINSEY 7S FRAMEWORK**

KEGIATAN BELAJAR IV

Topik

Jasa Pelayanan dengan pendekatan Model MC Kinsey 7S
Framework

Tujuan

Setelah mengikuti kegiatan belajar ini pimpinan dapat memahami dan menjelaskan pengertian dan faktor-faktor yang berhubungan dengan jasa pelayanan

Sasaran

Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan, Kepala Bidang Perencanaan Puskesmas, Kepala Puskesmas, Tim Kenadali Mutu Puskesmas.

Uraian Materi

Jasa Pelayanan merupakan uang yang diterima anggota organisasi setiap bulan dengan besaran yang tidak tetap (berubah-ubah). insentif (jasa pelayanan) untuk menarik mempertahankan dan memotivasi petugas kesehatan harus dimasukkan dalam strategi perencanaan dan pengembangan tenaga kerja yang komprehensif dalam perencanaan kesehatan pedesaan (Dash & Panda, 2017)

Faktor – faktor yang mempengaruhi jasa pelayanan

1. Startegi Perencanaan

Meminimalkan gejo lak dari tenaga kesehatan dan dampak negatif dari strategi penanggulangan, di perlukan lebih banyak usaha untuk mengatasi penyebab ketidak puasan pekerja kesehatan dan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mem pengaruhi pilihan tenaga kesehatan. Peningkatan gaji dan tunjangan, bersamaan dengan membaiknya kondisi kerja, pengawasan dan manajemen, dan pendidikan, pengakuan dan kesempatan pelatihan sangat penting (Dash & Panda, 2017)

2. Penghargaan dan pengakuan

Penghargaan sesuai dengan dasar perhitungan terhadap sistem *grading* perawat sehingga bisa menyentuh aspek profesional perawat dan kemampuan perawat sehingga hal ini sangat dirasakan oleh perawat sehingga bisa meningkatkan kinerja perawat. Penghargaan meliputi atasan memberikan pujian jika bekerja dengan baik, ide-ide didengarkan dan dipertimbangkan oleh atasan, gaji yang diterima sesuai dengan UMP, menerima intensif tambahan jika pekerjaan melebihi target, saat lembur mendapatkan gaji tambahan

3. Sistem Pengelolaan

Sistem diperlukan untuk mendukung terlaksananya strategi dan struktur dalam suatu organisasi dengan baik. Dengan adanya system pegawai secara tidak langsung terkait untuk menyelesaikan tugasnya yang menjadi bagian dari keseluruhan pekerjaan organisasi, seperti sistem keuangan, rekrutmen, promosi, dan sistem penilaian kinerja, sistem informasi

4. Kinerja dan penilaian kinerja

Perilaku organisasi yang secara langsung berhubungan dengan produksi barang atau penyampaian jasa. Penilaian kinerja merupakan proses yang mengukur kinerja karyawan di lihat dari aspek kualitatif dan kuantitatif (Nursalam, 2016). Dimensi kinerja adalah

- a. *Quantity of work*, jumlah kerja yang dilakukan dalam suatu periode yang ditentukan
- b. *Quality of work*, kualitas kerja berdasarkan syarat-syarat kesesuaian dan kesiapannya
- c. *Job Knowledge*, luasnya pengetahuan mengenai pekerjaan dan keterampilan
- d. *Creativeness*, keaslian gagasan yang dimunculkan dan tindakan untuk menyelesaikan persoalan yang timbul
- e. *Cooperation*, kesetiaan untuk bekerja sama dengan orang lain
- f. *Dependability*, kesadaran dan kepercayaan dalam hal kehadiran dan menyelesaikan pekerjaan

- g. *Initiative*, semangat untuk melaksanakan tugas-tugas baru dan memperbesar tanggung jawabnya
- h. *Personal Qualities*, menyangkut kepribadian, kepemimpinan, keramah tamahan dan integritas pribadi

Ringkasan

Insentif (jasa pelayanan) untuk menarik mempertahankan dan memotivasi petugas kesehatan harus dimasukkan dalam strategi perencanaan dan pengembangan tenaga kerja yang komprehensif. Faktor –faktor yang mempengaruhi adalah strategi perencanaan, penghargaan, sistem pengelolaan, dan kinerja

Pertanyaan

1. Jelaskan tentang jasa pelayanan dengan pendekatan Model MC Kinsey 7S Framework!
2. Jelaskan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi jasa pelayanan!

Daftar Pustaka

Dash, T & Panda, H. 2017. A Diagnosis Model For Job Motivation of Public Health Workers in Rural Odisha india. *International Journal Of Health Scienses and Research* ISSN: 2249-9571. www.ijhsr.org Di akses tanggal 10 oktober jam 20.00

Fergie M. Mandagi, *Analisa Faktor –faktor yang berhubungan dengan Kinerja Perawat dalam penerapan Asuhan Keperawatan di RSUD Bethesda GMIM Tomohon. Jurnal e-Biomedik (eBm), Volume 3, Nomor 3, September-Desember 2015.* Di akses tanggal 10 oktober jam 20.00

Robert H. Waterman, J R . , Thomas J . Peters, and J.R.P., 1980, *Struktur Not Organization.* Business Horizons, diakses 23 mei 2017, Available at: https://scholar.google.co.id/scholar?q=mckinsey+7s+framework+model+pdf&hl=id&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar&sa=X&ved=0ahUKEwi8nfTfhNTUAhXKtY8KHYCmAbUQgQMIIjAA

Nursalam, 2016, *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional , edisi 5,* Salemba Medika, Jakaarta

MATERI 5

KEBIJAKAN DENGAN PENDEKATAN MODEL MC KINSEY 7S FRAMEWORK

KEGIATAN BELAJAR V

Topik

Kebijakan dengan pendekatan Model MC Kinsey 7S Framework

Tujuan

Setelah mengikuti kegiatan belajar ini pimpinan dapat memahami pengertian dan faktor-faktor yang berhubungan dengan kebijakan

Sasaran

Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan, Kepala Bidang Perencanaan Puskesmas, Kepala Puskesmas, Tim Kenadali Mutu Puskesmas.

Uraian Materi

Kebijakan harus memperhatikan faktor-faktor yang dapat mempertahankan kepuasan dan motivasi kerja. Ini bisa membantu memperbaiki efektivitas dan keberlanjutan inisiatif pegawai. Ada

juga kebutuhan untuk membangun kapasitas pengawas untuk mengatasi kekurangan tenaga kesehatan di bidang kesehatan primer (Akintola & Chikoko, 2016). Kebijakan merupakan suatu ketentuan pokok yang menjadi dasar dan arah dalam melaksanakan kegiatan administrasi atau pengelolaan

Faktor-faktor yang mempengaruhi Kebijakan

1. Mengacu pada aturan yang berlaku

Kebijakan yang dihasilkan di tingkat Puskesmas merupakan turunan dari aturan dan kebijakan di tingkat Kabupaten. Kebijakan dibuat dan dimodifikasi untuk menyesuaikan dengan kondisi dan situasi puskesmas. Seharusnya kebijakan tetap mempertimbangkan faktor peningkatan motivasi dan kepuasan karyawan.

2. Faktor Ekonomi/ Finansial

Faktor yang perlu dipertimbangkan terutama kebijakan tersebut akan menggunakan dana yang cukup besar atau akan berpengaruh pada situasi ekonomi organisasi

3. Adanya pengaruh sifat-sifat pribadi

Menurut Mc Gregor (1981) dan Mayo dalam Nursalam (2016) menyatakan bahwa manajer yang terlalu dominan menyebabkan pegawai tidak termotivasi dan cenderung pasif. Menekankan pelibatan pegawai dalam pengambilan keputusan dan adanya organisasi yang fleksibel dalam manajemennya.

4. Gaya Kepemimpinan

Perilaku seseorang dipengaruhi oleh pengalaman bertahun-tahun dalam kehidupannya. Oleh karena itu, kepribadian seseorang akan mempengaruhi gaya kepemimpinan yang digunakan. (Nursalam, 2016) dengan gaya kepemimpinan ini mempengaruhi pimpinan dalam mengambil keputusan

Ringkasan

Kebijakan harus memperhatikan beberapa faktor yang dapat mempertahankan kepuasan dan motivasi kerja. Ini bisa membantu memperbaiki efektivitas dan keberlanjutan inisiatif pegawai. Faktor – faktor yang mempengaruhi kebijakan adalah mengacu pada aturan

yang berlaku, faktor ekonomi, adanya pengaruh sifat-sifat pribadi, dan gaya kepemimpinan

Pertanyaan

1. Jelaskan kebijakan dengan pendekatan Model MC Kinsey 7S Framework!
2. Jelaskan faktor-faktor yang berhubungan dengan kebijakan!

Daftar Pustaka

- Akintola, O & Chikoko, G. 2016. Factors influencing motivation and job satisfaction among supervisors of community health workers in marginalized communities in South Africa. *Human Resources for Health* (2016) 14:54 DOI 10.1186/s12960-016-0151-6. <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/> <http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0>. Di akses tanggal 10 oktober jam 20.00
- Robert H. Waterman, J R . , Thomas J . Peters, and J.R.P., 1980, *Struktur Not Organization*. Business Horizons, diakses 23 mei 2017, Available at: https://scholar.google.co.id/scholar?q=mckinsey+7s+framework+model+pdf&hl=id&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar&sa=X&ved=0ahUKEwi8nfTfhNTUAhXKtY8KHYYCmAbUQgQMIIjAA
- Nursalam, 2016, *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional* , edisi 5, Salemba Medika, Jakaarta

MATERI 6

MANAJEMEN SUMBER DAYA MANUSIA DENGAN PENDEKATAN MODEL MC KINSEY 7S FRAMEWORK

KEGIATAN BELAJAR VI

Topik

MSDM dengan pendekatan Model MC Kinsey 7S Framework

Tujuan

Setelah mengikuti kegiatan belajar ini pimpinan dapat memahami pengertian dan beberapa yang berhubungan dengan MSDM

Sasaran

Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan, Kepala Bidang Perencanaan Puskesmas, Kepala Puskesmas, Tim Kendali Mutu Puskesmas

Uraian Materi

Manajemen sumber daya manusia didefinisikan sebagai pendekatan strategis dan koheren terhadap manajemen aset paling berharga organisasi - orang yang bekerja di sana secara individual dan kolektif

berkontribusi pada pencapaian tujuan organisasi .Storey (1989) percaya bahwa HRM dapat dianggap sebagai kebijakan yang saling terkait dengan fondasi ideologis dan filosofis (Armstrong,2006)

Faktor-faktor yang mempengaruhi MSDM

1. Staffing/ Human Resource Planning

Eric Vetter dalam Jackson & Schuler (199) dan Schuler & Walker (1990) mendefinisikan Perencanaan sumber daya manusia (*HR Planning*) sebagai proses manajemen dalam menentukan pergerakan sumber daya manusia organisasi dari posisinya saat ini menuju posisi yang diinginkan di masa depan. Dari konsep tersebut, perencanaan sumber daya manusia dipandang sebagai proses linear, dengan menggunakan data dan proses masa lalu (short-term) sebagai pedoman perencanaan di masa depan (long-term).

Mereka menyatakan bahwa sistem SDM dan struktur organisasi harus dikelola dengan cara yang selaras dengan strategi organisasi (maka nama 'model yang cocok'). Mereka lebih lanjut menjelaskan bahwa ada manusia siklus sumber daya (adaptasi

yang diilustrasikan pada Gambar 1.2), yang terdiri dari empat proses atau fungsi generik yang dilakukan di semua organisasi

- a. Seleksi yaitu mencocokkan sumber daya manusia yang tersedia dengan pekerjaan;
- b. Penilaian manajemen kinerja;
- c. Penghargaan, sistem hadiah adalah salah satu yang paling kurang dimanfaatkan dan salah penanganan alat manajerial untuk mendorong kinerja organisasi itu harus memberi hadiah singkat serta pencapaian jangka panjang, dengan mengingat bahwa bisnis harus dijalankan di masa sekarang untuk berhasil di masa depan
- d. Pengembangan yaitu mengembangkan karyawan berkualitas tinggi (Armstrong, 2006)

2. *Recrutment Staff*

Menurut Faustino Cardoso Gomes (1995:105) rekrutmen (Recruitment) merupakan proses mencari, menemukan, dan menarik para pelamar untuk dipekerjakan dalam dan oleh suatu organisasi. Rekrutmen merupakan proses komunikasi dua arah.

Pelamar - pelamar menghendaki informasi yang akurat mengenai seperti apakah rasanya bekerja di dalam organisasi bersangkutan. Organisasi-organisasi sangat menginginkan informasi yang akurat tentang seperti apakah pelamar-pelamar tersebut jika kelak mereka diangkat sebagai pegawai (Hasibuan, 2013)

Proses rekrutment dilakukan melalui **Forecasting** yaitu teknik perencanaan SDM secara ilmiah, artinya bahwa perencanaan SDM dilakukan berdasarkan atas hasil analisis dan data, informasi dan peramalan (*forecasting*) dan perencanaan yang baik. Perencanaan SDM semacam ini risikonya relative kecil karena segala sesuatunya telah diperhitungkan terlebih dahulu. Pada teknik ini, data dan informasi harus akurat dengan analisis yang baik dan benar. (Armstrog, 2006)

3. *Organization/ Employee Development*

Struktur organisasi sebagai bagaimana pekerjaan dibagi, dikelompokkan, dan dikoordinasikan secara formal. Pada suatu organisasi, keberadaan struktur membantu unit dalam organisasi untuk berhubungan satu dengan yang lainnya. Sehingga

pengelolaan dan pembagian pekerjaan dapat dilaksanakan dengan jelas, siapa mengerjakan apa, siapa melapor ke siapa. Pembentukan struktur sangat dipengaruhi oleh strategi, ukuran dan keberagaman pekerjaan dalam organisasi.(Aubry & Lavoie-tremblay, 2017). 6 elemen kunci yang perlu diperhatikan untuk mendesain struktur organisasi yaitu

- a. Spesialis kerja,
- b. Departementalisasi
- c. Rantai komando
- d. Rentang Kendali
- e. Sentralisasi dan desentralisasi
- f. Formalisasi.(Robert & Thomas, 1980)

4. *Policy adherence*: kebijakan.

Model HRM, tujuan yang ditetapkan dan definisi HRM lainnya telah disuling oleh Caldwell (2004) menjadi 12 tujuan kebijakan:

- a. Mengelola orang sebagai aset yang sangat penting bagi keunggulan kompetitif organisasi.

- b. Menyelaraskan kebijakan HRM dengan kebijakan bisnis dan strategi perusahaan.
- c. Mengembangkan kesesuaian kebijakan, prosedur, dan sistem SDM dengan satu sama lain.
- d. Menciptakan organisasi yang lebih datar dan fleksibel yang mampu merespons lebih banyak dan cepat berubah.
- e. Mendorong kerja tim dan kerjasama antar organisasi internalbatasan.
- f. Menciptakan filosofi pelanggan pertama yang kuat di seluruh organisasi.
- g. Memberdayakan karyawan untuk mengelola pengembangan diri dan pembelajaran mereka sendiri
- h. Mengembangkan strategi penghargaan yang dirancang untuk mendukung kinerja yang digerakkanbudaya organisasi
- i. Meningkatkan keterlibatan karyawan melalui komunikasi internal yang lebih baik.
- j. Membangun komitmen karyawan yang lebih besar kepada organisasi.

- k. Meningkatkan tanggung jawab manajemen lini untuk kebijakan SDM.
- l. Mengembangkan peran memfasilitasi manajer sebagai enabler. (Armstrong,2006)

5. *Administrative service*: pelayanan administrasi

Sistem pelayanan merupakan suatu kegiatan atau urutan kegiatan pada suatu usaha yang dilakukan oleh seseorang atau kelompok orang maupun suatu instansi tertentu untuk memberikan bantuan dan kemudahan pada masyarakat yang mempunyai kepentingan dalam organisasi itu dalam rangka mencapai tujuan sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan. Benuk pelayanan *Administrative service* adalah

- a. Kualifikasi Lulusan
- b. Ijazah
- c. Surat Tanda Registrasi (STR)
- d. Kompetensi dan pelatihan
- e. Dll

Ringkasan

Manajemen sumber daya manusia didefinisikan sebagai pendekatan strategis dan koheren terhadap manajemen aset paling berharga organisasi - orang yang bekerja di sana secara individual dan kolektif berkontribusi pada pencapaian tujuan organisasi. Faktor yang mempengaruhi HRP, rekrutmen, struktur organisasi/ desain organisasi dan pelayanan administrasi

Pertanyaan

1. Jelaskan MSDM dengan pendekatan Model MC Kinsey 7S Framework!
2. Jelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi MSD!

Daftar Pustaka

- Armstrong, M. 2006. *A Handbook of: Human Resource Management Practice* edisi 10. London & Philadelphia: Kogan Page
- Hasibuan, M., 2013. *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Jakarta: Bumi Aksara.
- Robert H. Waterman, J R . , Thomas J . Peters, and J.R.P., 1980, *Struktur Not Organization*. Business Horizons, diakses 23 mei 2017, Available at: https://scholar.google.co.id/scholar?q=mckinsey+7s+framework+model+pdf&hl=id&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart&sa=X&ved=0ahUKEwi8nfTfhNTUAhXKtY8KHYCmAbUQgQMIIjAA